

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas



**“ANÁLISIS DE LA DESERCIÓN DE LOS CLIENTES DE SEGUROS
MASIVOS OFRECIDOS A TRAVÉS DE ENTIDADES BANCARIAS
EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL”**

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas



**“ANÁLISIS DE LA DESERCIÓN DE LOS CLIENTES DE SEGUROS
MASIVOS OFRECIDOS A TRAVÉS DE ENTIDADES BANCARIAS
EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa la obtención del Título de:

MAGÍSTER EN ECONOMÍA Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Presentado por:

ING. JÉSSICA GABRIELA TERÁN DELGADO

Guayaquil – Ecuador

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la sabiduría necesaria para el desarrollo de mi carrera profesional y a mi madre en especial por ser un pilar fundamental en mi vida.

Ing. Jéssica Gabriela Terán Delgado

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo entregado en la elaboración de esta tesis a Dios por la fortaleza y sabiduría al permitirme cumplir esta meta y continuar este proceso de superación personal y profesional; a mi familia por su apoyo incondicional y a mi tutora por ser la guía necesaria para el desarrollo de la misma.

Ing. Jéssica Gabriela Terán Delgado

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Ph.D. Leonardo Estrada
Presidente del Tribunal

M.Sc. MARIA DEL CARMEN ALMEIDA
Director del Trabajo

M.Sc. Daniela Landívar
Revisor 1

Dr. José de la Gasca
Revisor 2

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**”

Ing. Jéssica Gabriela Terán Delgado

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
TRIBUNAL DE TITULACIÓN	3
DECLARACIÓN EXPRESA	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ABREVIATURAS Y SIGLAS	8
CAPITULO 1	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES	3
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	10
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	10
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	10
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.5 ALCANCE DEL ESTUDIO.....	15
CAPITULO II	16
REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1 LOS SEGUROS MASIVOS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.....	16
2.2 LOS SEGUROS MASIVOS EN EL ECUADOR	21
2.3 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES.	25
CAPITULO III	32
INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	32
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.	33
3.1.1 <i>Objetivo General</i>	33
3.1.2 <i>Objetivos Específicos</i>	33
3.2 METODOLOGÍA	34
3.2.1 <i>Diseño de Investigación Exploratoria</i>	34
3.2.2 <i>Diseño de Investigación Concluyente</i>	37
3.2.2.1 <i>Diseño del cuestionario</i>	39
3.2.3.2 <i>Diseño del muestreo</i>	46
3.2.4 <i>Resultados</i>	49
CAPITULO IV	79
ANÁLISIS FINANCIERO	79
CASO REAL: ASEGURADORA XYZ.....	80
CASO PRÁCTICO.....	83
CAPITULO V	89
CONCLUSIONES	89
PROPUESTAS DE MEJORA	93
RETENCIÓN DE CLIENTES:	93
FIDELIZACIÓN DE CLIENTES:.....	94
ANEXOS	96
REFERENCIAS	106

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Factores influyentes en la caída de cartera	7
Ilustración 2: Evolución Primas Emitidas Ecuador	12
Ilustración 3: Participación de Mercado Aseguradoras en Ecuador	13
Ilustración 4: Modelo teórico para explicar la deserción de los seguros masivos.	30
Ilustración 5: Encabezado del Cuestionario	39
Ilustración 6: Pregunta filtro del Cuestionario	40
Ilustración 7: Sección 1 Causas de la Deserción	41
Ilustración 8: Sección 2 Variables de Estudio	42
Ilustración 9: Sección 3 Percepción del Cliente	43
Ilustración 10: Sección 4 Fidelización	44
Ilustración 11: Sección 5 Perfil del Cliente	45
Ilustración 12: Estrato Socioeconómico de los Desertores	46
Ilustración 13: Fórmula para cálculo del tamaño de la muestra	48
Ilustración 14: Causas de la Deserción	50
Ilustración 15: Dificultad Económica	51
Ilustración 16: Cobro no autorizado de la prima	53
Ilustración 17: Aceptación forzosa en la contratación	54
Ilustración 18: Aceptación forzosa en la contratación	55
Ilustración 19: Falta de credibilidad en la Aseguradora	56
Ilustración 20: Existencia de seguros adicionales	58
Ilustración 21: Uso del Seguro	60
Ilustración 22: Percepción del Cliente	70
Ilustración 23: Fidelización de los Clientes	73
Ilustración 24: Perfil Sociodemográfico del cliente desertor	76
Ilustración 25: Edad del cliente desertor	76
Ilustración 26: Nivel de ingresos	77
Ilustración 27: Perfil de asegurabilidad del cliente desertor	78
Ilustración 28: Caso práctico (deserción clientes)	85
Ilustración 29: Desertores mensuales (caso práctico)	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción del Nivel Socioeconómico Medio	9
Tabla 2: Comparativo seguros masivos (Mercado Internacional - Local)	24
Tabla 3: Dimensiones, variables e indicadores de deserción de los seguros masivos	29
Tabla 4: Definición Estrato Socioeconómico	47
Tabla 5: 1era Prueba KMO y Bartlett	62
Tabla 6: 1era Matriz de componente rotado	63
Tabla 7: 2da Prueba de KMO y Bartlett	64
Tabla 8: 2da Matriz de componente rotado	65
Tabla 9: 3era Prueba de KMO y Bartlett	66
Tabla 10: 3era Matriz de componente rotado	67
Tabla 11: Ventas Aseguradora XYZ	80
Tabla 12: Clientes activos Aseguradora XYZ	81
Tabla 13: Indicadores de deserción Aseguradora XYZ	81
Tabla 14: Comportamiento cliente desertor (comparativo)	82
Tabla 15: Ventas mensuales (caso práctico)	83
Tabla 16: Deserción acumulada (caso práctico)	83
Tabla 17: Flujo efectivo con deserción (caso práctico)	86
Tabla 18: Prima clientes desertores (caso práctico)	87
Tabla 19: Flujo de efectivo sin deserción (caso práctico)	88

ABREVIATURAS Y SIGLAS

INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, contar con la fidelidad de los clientes en los diversos servicios que ofrecen las instituciones financieras, en este caso las aseguradoras, es un tema de bastante interés y preocupación para este sector productivo del país. Con el avance de la tecnología, los clientes tienen mayor acceso a información de la competencia, volviéndose más críticos y exigentes y muchos de ellos optan por cambiarse fácilmente entre aseguradoras.

Entre los seguros masivos que ofrece la banca a su clientela están los de protección financiera a los poseedores de tarjetas de débito o crédito ante posibles transacciones fraudulentas, clonación, secuestro express o estafas de diversas índoles, por un determinado monto o "tope" a cambio del pago de una prima mensual. La cartera de seguros es mucho más amplia como productos para el hogar, salud, educación, entre otras.

Los seguros masivos normalmente son ofertados a la clase media, es decir a trabajadores ya sea en relación de dependencia o los denominados micros o medianos empresarios, es decir la clase productiva de un país. Generalmente este sector social dispone de una parte de sus ingresos para la adquisición de un seguro ya sea de salud, educación, para vehículos, hogar, etc., que les permita contar con una garantía para el bienestar propio y de su familia.

El desarrollo de este trabajo es el resultado de la necesidad de conocer el comportamiento y las razones que motivan al consumidor de seguros masivos a desistir del mismo poco tiempo después de su contratación. Este tema no ha sido estudiado y en la actualidad los mecanismos de captación de clientes son menos efectivos como para que las aseguradoras se puedan permitir altas tasas de deserción de sus clientes. Este proyecto de grado busca identificar las causas de la deserción y el papel de las aseguradoras en este modelo de negocio.

El presente proyecto de grado está estructurado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se presentan los antecedentes, definición y justificación del proyecto de investigación, objetivos generales y específicos, así como el alcance del estudio.

El segundo capítulo contiene la revisión de la literatura subdividida en tres partes: el ámbito internacional y los modelos de negocios de seguros masivos exitosos, el ámbito nacional y su situación actual, y el estudio de las variables que participan en la compra/venta de seguros masivos que se buscan relacionar.

En el tercer capítulo se presenta una investigación de mercados donde se intenta determinar las causas de la deserción de los clientes de seguros masivos en el nivel socioeconómico medio de la ciudad de Guayaquil, utilizando una metodología que incluye la definición de los objetivos de investigación, sus componentes, el diseño, un plan muestral y sus resultados.

El cuarto capítulo constituye el análisis financiero en el cual se busca determinar la incidencia que tiene la deserción masiva de los clientes en la auto sustentabilidad del modelo de los seguros masivos.

El quinto capítulo es la parte final del proyecto en el cual se presentan las conclusiones y propuestas de mejora al problema central de la investigación.

1.1 Antecedentes

Los seguros masivos están orientados a cubrir necesidades de un gran volumen de clientes de bancos, cooperativas, colegios, universidades, etc. convirtiéndose estos últimos en canales de distribución de mucho interés para las aseguradoras. Estos productos de seguros y asistencias por lo general se comercializan bajo diferentes ramos como seguros de vida, salud, accidentes personales, desgravamen, educación, renta hospitalaria, servicio dental, exequias, etc. teniendo así un valor agregado pues fueron desarrollados conforme al canal por el cual iban a ser distribuidos. Estas coberturas por lo general pueden ser extensivas a todos los miembros de la familia y pueden ser utilizadas las 24 horas del día según las condiciones del producto.

El modelo de negocio de banca-seguro nace en Francia en 1982. Es el nombre que se ha dado al canal financiero que se utiliza para la distribución y comercialización masiva de seguros. Esta nueva forma comercial implicó en su momento una verdadera revolución, ya que desarrollaba una sinergia entre bancos y compañías de seguros para explotar el mercado de servicios financieros.

Esta negociación ha permitido a entidades financieras y aseguradoras obtener beneficios, optimizar recursos, amortizar costos, y sobre todo brindar a las aseguradoras fácil acceso a un universo de clientes para comercializar productos pequeños a través de la banca. Estos productos se caracterizan por su universalidad, variedad de oferta, sencillez y bajos costos, otorgando coberturas específicas.

En el artículo publicado por Banca & Riesgo, empresa que estudia las tendencias de los bancos y seguros en América Latina, la principal razón por la cual los bancos han decidido entrar en el sector asegurador, viene dada por la intensa competencia en los servicios financieros que ellos ofrecen y la necesidad de poder diferenciarse a través de una nueva línea de productos como los seguros masivos que resulta atractiva por la facilidad de mejorar la rentabilidad con niveles de riesgo adecuados.

Por otro lado, la información financiera que los bancos poseen de su cartera de clientes, facilita a las aseguradoras el diseño de seguros masivos ajustando el producto a las

características y necesidades de los segmentos de clientes. Las aseguradoras se benefician con la obtención de las bases de clientes de los bancos que tienen para explotar y colocar sus productos.

La operatividad de este tipo de seguros es sencilla, desde su contratación la prima es debitada de cuentas bancarias y/o tarjetas de crédito del titular o a través de pagos directos con la aseguradora. No obstante, este mecanismo ha derivado en la contratación de varios seguros al mismo tiempo, generando confusión en el usuario respecto a los beneficios de cada uno. En muchos casos, el usuario tiene contratadas las mismas coberturas en varios productos resultando innecesario pues en el momento de un siniestro el reclamo podrá presentarlo una sola vez. En el largo plazo, esto provoca desconfianza e incredulidad de los consumidores respecto a los reales beneficios de estos seguros masivos y como consecuencia prefieren desertar de los mismos. Este efecto se da principalmente en la clase media, siendo ésta la más demandante de este tipo de seguros pero a su vez la más inestable en el mantenimiento del seguro a largo plazo.

La confianza y lealtad de los clientes son las principales prioridades del sector financiero a nivel mundial y en nuestro país no es la excepción. Conseguir nuevos clientes en estos días para muchas instituciones como bancos y aseguradoras cuesta mucho más que conservar los ya existentes. Muchas empresas optan por diversas estrategias para entender el comportamiento del cliente y tomar decisiones acertadas que puedan aplicarse a la gestión de la prevención del abandono e implementarse con tecnologías de análisis en tiempo real.

Este estudio resulta relevante porque permite conocer, gestionar y desarrollar un modelo de negocio que puede derivar en el crecimiento de una cultura de seguros en nuestro país, pues a pesar de haber mejorado en los últimos años, sigue siendo insuficiente no solo para los intereses económicos del mercado asegurador, sino también para los intereses de la sociedad. Prueba de ello es que todavía las primas de seguros generales son mayores que las primas de seguros de personas.

1.2 Definición del problema de investigación

La deserción de los clientes es un fenómeno que refleja la pérdida de valor de una empresa, afectando directamente al flujo que ésta percibe. Es un problema que puede incluso acabar con la misma si no se toman las medidas adecuadas. Se deben establecer los mecanismos necesarios para analizar detalladamente las causas de la deserción de los clientes y que éste se vuelva un proceso permanente que permita actuar a tiempo. Las empresas que buscan posicionarse en el mercado deben tener la capacidad de aprender e identificar prácticas empresariales que deben aplicarse para lograr retener y fidelizar a sus clientes.

El modelo banca-seguro trae consigo un porcentaje de deserción (caída) natural. Se puede dar por ejemplo, cuando el cliente abandona a la entidad financiera con el cierre de su cuenta o el cierre de su tarjeta a través de la cual se efectuaban los cobros, afecta directamente al seguro que tenía contratado. En el momento que el individuo deja de ser cliente de la entidad financiera, abandona el seguro.

Como consecuencia de la poca cultura de seguros existente en nuestro país, el consumidor promedio desconoce aspectos fundamentales en la colocación de seguros. Esto se evidencia por el número de seguros pequeños (masivos) que tienen los consumidores y, en la mayoría de las veces, con el mismo objeto. Este desconocimiento lleva en el mediano plazo a la deserción de los mismos provocando una pérdida no sólo para el usuario sino también para el emisor.

Frente al tema de la deserción ambos participantes en esta negociación se ven afectados. Los bancos dejan de percibir ese ingreso por colocación de seguros. Pero para las aseguradoras la implicación es mayor pues afecta su resultado técnico; al ser un negocio de grandes números cuyo volumen es el que genera rentabilidad, la prima generada por un grupo de clientes apalanca el pago de siniestros de los otros.

Se debe destacar que las situaciones mencionadas desfavorecen el acuerdo establecido entre todos los participantes en este modelo, pues así como los beneficios para

los asegurados pueden ser cada vez mejores y las ganancias para las aseguradoras y banca también, la deserción afecta a todos.

Según Halpern (2000, p.15) la tasa de deserciones puede constituir una valiosa medida de satisfacción del cliente y también ser útil para el diseño de productos. Al menos, la detección de las deserciones mantiene a la institución sobre ruedas y la ayuda a concentrarse en ofrecer mejores servicios al cliente.

En el informe “Prevenir la caída de la cartera de clientes en el Sector Asegurador” realizado por la empresa Tatum (2013), menciona que dentro de los factores que influyen en la caída de cartera en el negocio de seguros tenemos: factores ligados al cliente, factores ligados a la póliza y factores ligados al mercado.

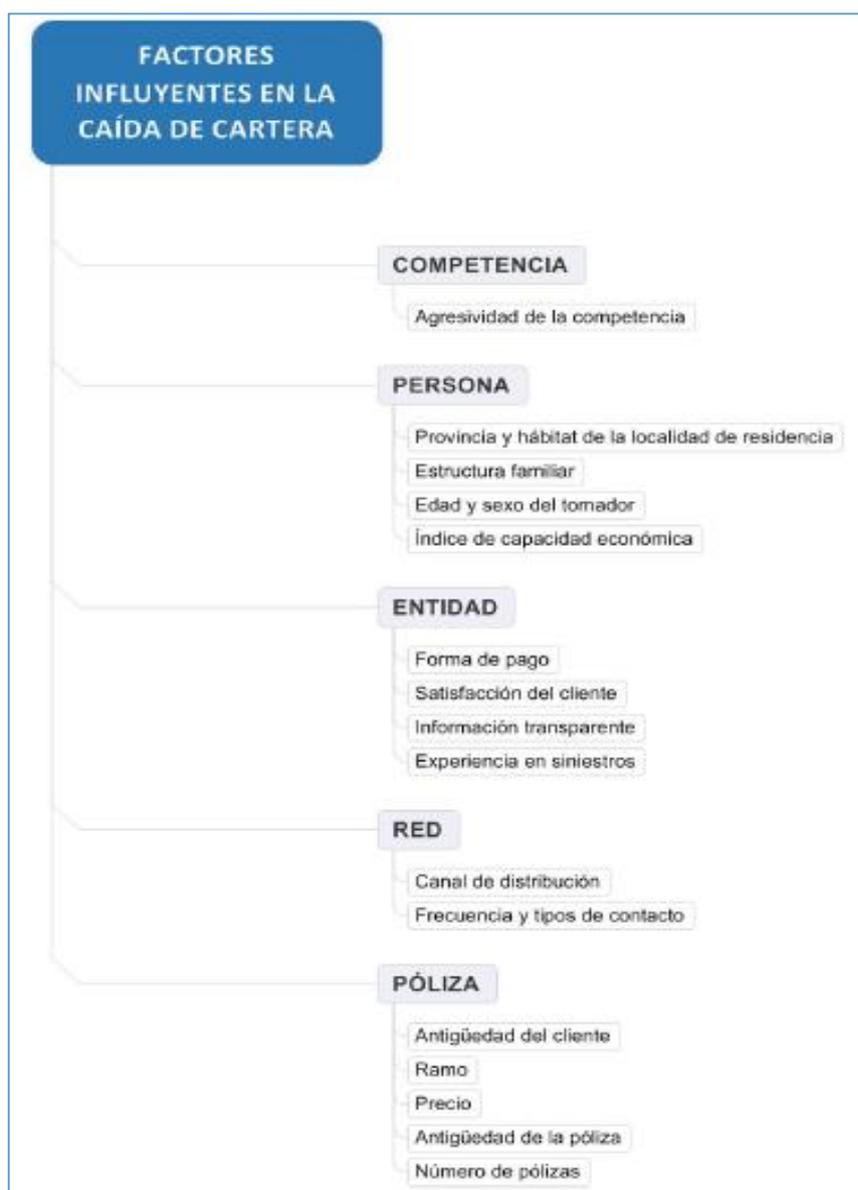


Ilustración 1: Factores influyentes en la caída de cartera

Fuente: Informe prevenir la caída de la cartera de clientes en el sector asegurador. Tatum (2013)

En base a los factores mostrados en la Ilustración #1, Tatum hace una breve descripción de cada uno destacando los aspectos más importantes. En cuanto a la **competencia** destaca el nivel de agresividad de las campañas de captación de clientes que realizan las aseguradoras. En cuanto a la **persona** (asegurado) indica que existen diferencias de caída de cartera entre provincias y/o localidades de residencia, estructura familiar pues el nivel de aseguramiento de los hogares compuestos por parejas con hijos es el más elevado, capacidad económica dado que cuanto mayor sea la capacidad económica del cliente, mayor

será el número de pólizas que contrate y menor su tasa de anulación; y, finalmente la edad y sexo del tomador pues la predisposición al consumo de productos de seguros va en aumento en función de la edad del decisor de compra en el hogar.

Los factores que conciernen a las entidades y/o aseguradoras, resalta el de mayor importancia que es la satisfacción al cliente:

Según estudios del ICEA, aunque el precio suele ser un factor importante a la hora de decidir la compra de un seguro, si lo que analizamos son los factores que influyen en la satisfacción del cliente con la entidad aseguradora elegida, el precio desciende a cuarto lugar. En primer lugar aparece servicio de calidad, seguido por atención al cliente y capacidad de respuesta. Muchos de los productos que se comercializan han pasado de ser un producto indemnizatorio a ser, principalmente, un seguro de prestación de servicios. (Tatum, 2013).

Asimismo, considera como un aspecto importante la agilidad en la tramitación de siniestros como algo que valora el asegurado en su relación con la compañía. Toda información relativa al seguro suscrito por el asegurado debe ser veraz y clara para evitar confusiones y equívocos posteriores. Uno de los aspectos que origina más bajas es la sensación de “engaño” o de la existencia de “letra pequeña”.

Respecto a la red, menciona que los consumidores prefieren ser asesorados personalmente más que utilizar canales directos a distancia. Es necesario establecer contactos periódicos de diferentes tipos (personales, telefónicos, correo, correo electrónico, sms) que además de transmitir información permita evaluar la disposición de los asegurados a permanecer como clientes.

Finalmente el informe concluye que “Cuál es el peso de cada uno de estos factores en la decisión de permanencia o de abandono del cliente, varía de unas compañías a otras y debe ser objeto de estudio previo antes de diseñar las acciones específicas de retención y fidelización”.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se considera importante estudiar el modelo de banca-seguro desde la definición de la oferta (creación del producto), y todo su proceso de comercialización (determinación del mercado meta, los canales de distribución,

la venta y el servicio post venta). El modelo actual de negocio afecta la compra y recompra de un seguro y, como resultado, la creación de la cultura de seguros en nuestro país. De forma concreta se propone estudiar el modelo de negocio y el fenómeno desertivo para llegar a sugerir medidas para disminuir el problema.

Se ha escogido la clase media como población de estudio ya que estos seguros son normalmente ofertados a este nivel: “la clase trabajadora”. Es la clase vulnerable respecto de los seguros. Esto es un problema pues si se revisan los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), del último censo 2010, en el Ecuador la clase media ocupa el 83.3% y encierra a los grupos B, C+ y C-. Algunas cifras de la penetración de seguros públicos y privados de cada grupo se describen en la Tabla 1:

Tabla 1: Descripción del Nivel Socioeconómico Medio

Grupo	Descripción
B	Los hogares pertenecientes al grupo B (11.2%): El 92% de los hogares está afiliado o cubierto por el seguro social del IESS y/o seguro del ISSFA o ISSPOL. Mientras que, el 47% de los hogares tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de consejos provinciales y/o seguro de vida.
C+	Dentro del grupo C+ se encuentran el 22.8% de los encuestados. De los cuales, el 77% de los hogares está afiliado o cubierto por el seguro social del IESS y/o seguro del ISSFA o ISSPOL. Mientras que, el 20% de los hogares tiene seguro de salud privado con hospitalización, seguro de salud privado sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de consejos provinciales.
C-	Dentro del grupo C- (49.3%): El 48% de los hogares está afiliado o cubierto por el seguro social del IESS y/o seguro del ISSFA o ISSPOL. Mientras que, el 6% de los hogares tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de consejos provinciales y/o seguro de vida.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010)

De acuerdo a los datos expuestos en la Tabla 1, dentro de la clase media hay una mayor tendencia a la contratación de seguros privados mientras mejora el poder adquisitivo. Esto es independiente de la tenencia de seguros públicos. Esto convierte además a la clase media en un mercado potencial para la contratación de seguros del modelo banca-seguro (masivos).

1.3 Objetivos del Proyecto

1.3.1 Objetivo General

Elaborar un análisis de la deserción de los clientes de seguros masivos ofrecidos a través de entidades bancarias en el nivel socioeconómico medio de la ciudad de Guayaquil, para formular mejoras a este modelo de negocio.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.- Revisar la literatura de seguros masivos para conocer la situación actual de los mismos y su afectación por el problema de deserción.
- 2.- Definir y conocer al cliente desertor, sus principales causas de deserción, sus percepciones y fidelización respecto a los seguros masivos, a fin de poder enmarcar la problemática de este estudio.
- 3.- Determinar la incidencia que tiene en las aseguradoras la deserción de los clientes de seguros masivos para medir la auto-sustentabilidad de este modelo de negocio.
- 4.- Proponer recomendaciones y/o mejoras a este modelo de negocio que permita reducir el nivel de deserción de los clientes y estrechar la relación cliente-aseguradora.

1.4 Justificación del problema de investigación

Según datos tomados del Diario El Comercio en su editorial del 5 Noviembre 2011, en nuestro país existen 1,3 millones de personas que tienen seguro de salud privado. Se estima además que el gasto de los hogares en seguros de salud privados está en promedio en \$60 por adulto y \$30 por el niño. Los seguros de vida, médicos, de automóvil, y de hogar son importantes en un patrimonio familiar. "Contar con un seguro de vida es esencial si somos el sostén económico de la familia y tenemos fuertes deudas o hijos pequeños". La decisión de qué tipo de seguro de vida conviene contratar debe depender de las necesidades económicas y del monto de prima que se pueda pagar.

La publicación (Diario El Telégrafo, Guayaquil, 2012) indica que la clase media se ha robustecido en estos últimos años y uno de los factores que contribuye a esta afirmación es la mejora del poder adquisitivo. El individuo puede acceder a bienes propios de la canasta básica y permitirse adquirir otros bienes y servicios destinados a mejorar su calidad de vida como son los seguros privados. Cabe recalcar que muchos de los ecuatorianos que gozan de la seguridad social que ofrece el país, hacen uso de ella; sin embargo, el individuo trata de protegerse mayoritariamente y por eso el tema de seguros privados refleja un crecimiento del 400% en la última década.

Así mismo, muchas familias ecuatorianas han precautelado la integridad de sus bienes a través de la contratación de un seguro vehicular, pues han visto este sistema como un tipo de protección debido a la delincuencia que agobia al país. Una familia en promedio gasta \$120 mensuales en el seguro vehicular. Según el tipo de seguro que haya contratado el cliente, la compañía cubre la pérdida total o parcial del vehículo por daños que sufra el mismo.

Según la revista Líderes en su editorial del 1 Marzo 2015, el sector asegurador registra un crecimiento sostenido en los últimos 5 años. En el 2010 la prima neta emitida fue de \$1107 millones y para el 2014 la cifra subió a \$1703 millones, conforme los datos publicados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

En la Ilustración # 2 se observa la evolución de primas emitidas en el Ecuador, rescatando los principales ramos en los cuales opera el mercado y su relación respecto a la región de Latinoamérica:

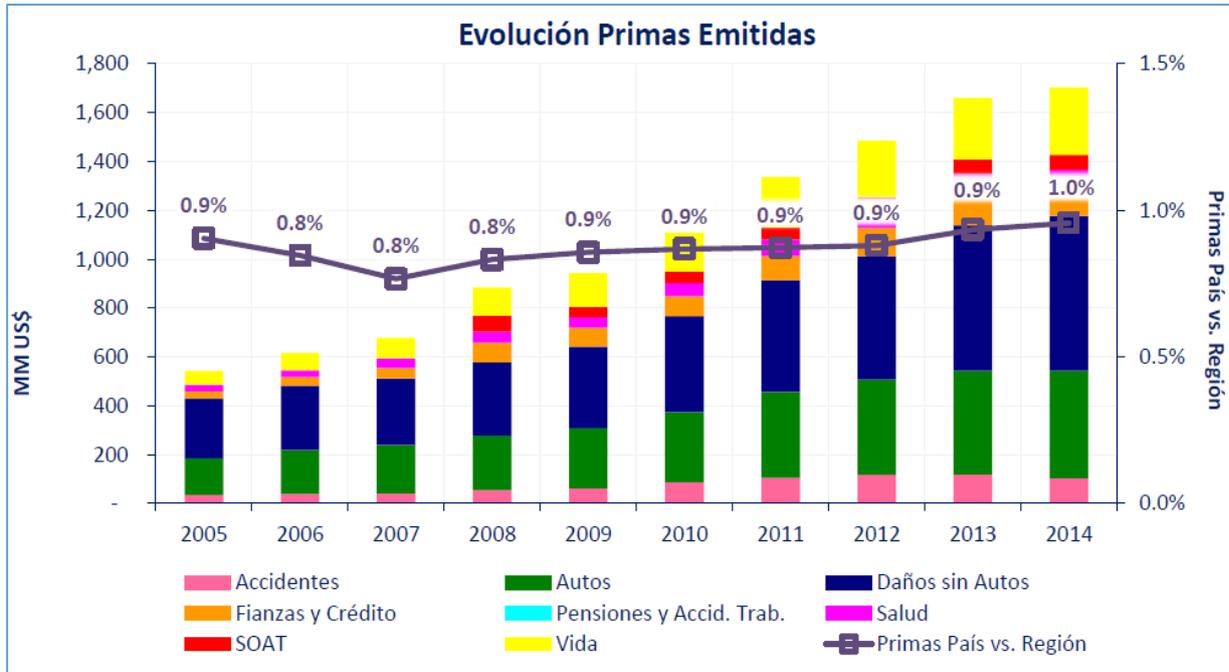


Ilustración 2: Evolución Primas Emitidas Ecuador

Fuente: Evolución en la Última Década del Mercado de Seguros Latinoamericano y Ecuatoriano. Latino Insurance (2015)

La Ilustración #2 muestra el crecimiento sostenido de las primas de seguros en el Ecuador, que al cierre del año 2014 reportó un total de \$ 1703 millones de dólares cuya penetración es del 2.44% respecto al PIB. Se observa que los ramos de mayor participación corresponden a Vehículos, Daños sin Autos (Incendio, Ramos técnicos, Transporte, Responsabilidad Civil, entre otros) y Vida.

Los seguros de personas (Vida, AP y Salud) concentran el 26%, mientras que los seguros generales (Vehículos, Incendio, Responsabilidad Civil, SOAT, entre otros) 74%

La participación del Ecuador en la región de Latinoamérica se ha mantenido estable los últimos 5 años, pero es muy baja respecto a Brasil 47%, México 16%, Argentina 9%,

Venezuela 7%, Chile 6% y Colombia 5% que concentran el 90% del mercado que en el 2014 alcanzó \$ 177 mil millones.

Dentro de las fortalezas del sector asegurador ecuatoriano se destaca la diversificación de productos dado que tenemos en promedio 35 aseguradoras a nivel nacional que ofrecen variedad de coberturas y productos nuevos en función de las necesidades del mercado. Dada la baja penetración de los seguros en la economía del país, se prevén oportunidades de crecimiento, pues existe un extenso mercado por atacar y sobre el cual podemos desarrollar productos innovadores y de fácil acceso.

Adicional a eso, este sector cuenta con buenos indicadores de rentabilidad lo que hace que las aseguradoras puedan hacer frente a sus responsabilidades ante cualquier eventualidad que se presente. Dada la normativa del organismo de control, se dieron fusiones entre entidades lo cual fortaleció el patrimonio y la solvencia de las compañías que permanecen en el mercado, brindando mayor tranquilidad y respaldo a sus asegurados

La Ilustración #3 muestra la participación de mercado de las aseguradoras en el Ecuador:

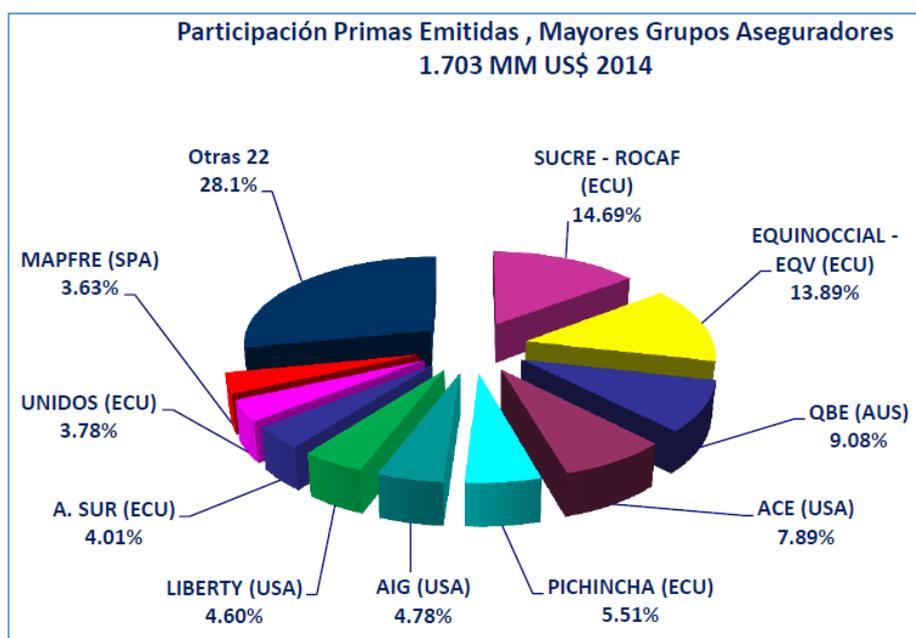


Ilustración 3: Participación de Mercado Aseguradoras en Ecuador

Fuente: Evolución en la Última Década del Mercado de Seguros Latinoamericano y Ecuatoriano. Latino Insurance (2015).

Se observa que la estatal Sucre (14.69%) tiene el grueso de los seguros, influenciada por la cobertura que ofrece a los bienes del Estado. Le siguen Equinoccial (13.89%), QBE Colonial (9.08%), ACE (7.89%), Pichincha (5.51%), AIG (4.78%), Liberty (4.60%), Aseguradora del Sur (4.01%), Unidos (3.78%), Mapfre (3.63%) entre otros. Es notoria la presencia de aseguradoras extranjeras; sin embargo, no superan la producción de las locales.

Con base a lo expuesto en párrafos anteriores, es necesario rescatar que si bien es cierto existe un crecimiento de la prima en el mercado asegurador, éste viene dado mayormente por los seguros de bienes y propiedades que son los seguros tomados por los individuos y/o empresas a fin de no sufrir pérdidas económicas cuantiosas en el momento de un siniestro. Tal como se expuso en la Ilustración # 2 los seguros generales (Vehículos, Incendio, Responsabilidad Civil, SOAT, etc.) concentran el 74% de la prima del mercado, y tan solo el 26% corresponde a seguros de personas (vida, accidentes personales y salud). Es decir, la cultura de asegurar el patrimonio prima sobre el seguro de vida o salud para los individuos.

Como consecuencia de esto, los seguros masivos tienen una baja penetración al tratar de captar los mismos segmentos de mercado con seguros más pequeños y/o específicos en los ramos de vida, accidentes personales y salud. Esto contribuye también a la deserción de los individuos que habiendo contratado un seguro masivo, abandonan el producto posteriormente por la poca importancia que este les genera, al asociar el monto de la indemnización respecto al valor de la prima que pagan mensualmente.

La deserción de los clientes de seguros masivos podría darse por varias razones: la desinformación, la obligación que siente de tomarlo por la constante presión del vendedor, la falta de recursos, la falta de convicción en el producto, etc. que como consecuencia generan el abandono del producto pues al ser intangible el cliente siente que no le favorece. Este fenómeno se da ya que el seguro es una promesa que se ofrece a cambio del pago de una prima asegurando riesgos inciertos o probables por el periodo de vigencia contratado. El seguro se vuelve tangible en el momento de presentarse un siniestro que es cuando la aseguradora responde ante el asegurado por los daños causados.

Bajo este enfoque, la deserción no solo produce una pérdida económica, sino también una pérdida de tiempo y recursos invertidos, que influyen negativamente y ponen en peligro la auto sustentabilidad del producto.

Los resultados de este proyecto de grado están encaminados a estudiar las diferentes causas que originan el fenómeno de deserción de clientes del nivel socioeconómico medio, e identificar variables relevantes que permitan atenuarla. Se busca consolidar una base de clientes satisfechos que permita, en el transcurso del tiempo, ofrecer nuevos productos.

Cabe recalcar que estudios como este no se han realizado en el Ecuador, y particularmente en el NSE medio de la ciudad de Guayaquil. Por tal motivo, se vuelve imprescindible desarrollar este proyecto para contar con información valiosa de las causas de deserción existentes y poder hacer mejoras al modelo de negocio actual.

1.5 Alcance del estudio

El alcance del presente estudio es de tipo descriptivo e inferencial. Descriptivo porque busca describir el fenómeno de la deserción y/o abandono de clientes de seguros masivos ofertados a través de entidades bancarias. Inferencial pues trata de identificar variables que expliquen el problema de estudio. Se busca poder especificar características de este modelo de negocio entre bancos y aseguradoras que permitan conocer rasgos importantes sobre esta corriente y mostrar con precisión las dimensiones de la misma.

Se trata de un proyecto focalizado en las variables, las cuales deben poder ser cuantificadas y observadas en el transcurso de la investigación pues sabemos que la diversidad de culturas, educación y demás factores hacen que varíen las percepciones entre un individuo y otro dentro de un mismo universo.

Finalmente se busca alcanzar los objetivos planteados y sugerir mejoras a este modelo de negocio que les permita a las aseguradoras lograr resultados positivos, manteniendo una cartera de clientes construida bajo una relación de largo plazo.

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Los seguros masivos en el ámbito internacional.

Es necesario analizar el tema de los seguros masivos desde el ámbito internacional a fin de conocer prácticas de mercado que son de éxito en países vecinos y que puedan ser adaptados en el nuestro. Asimismo, es importante conocer aspectos culturales que puedan marcar el comportamiento de mercados internacionales con el objeto de tener una visión global e integral de la problemática de estudio.

En **Perú**, al igual que en nuestro país, los ramos de seguros se dividen en 2 grandes grupos que son riesgos generales y vida. Es decir, una misma aseguradora puede operar en dos o más ramos cumpliendo con demás requerimientos del ente de control. Bajo este concepto, se comercializan seguros masivos acorde a las necesidades de la población los cuales promueven la simplicidad y transparencia en el proceso aplicado a los mismos.

Es importante mencionar que en Perú existe una modalidad de seguros que se ha denominado “seguros masivos”, los cuales son distribuidos por canales, que como su nombre lo indica, tienen un alcance masivo, como los establecimientos financieros y los promotores de venta. Teniendo en cuenta que el producto va a ser comercializado por este tipo de canales de distribución, deben cumplir ciertos requerimientos: (i) no requiere condiciones especiales en relación con las personas y bienes asegurables, y (ii) debe ser de fácil comprensión y manejo, un ejemplo de este tipo de seguros es el Seguro Obligatorio de Transito (SOAT) (Resolución 510/05). El “seguro masivo” se diferencia de los microseguros por la población a la que va dirigido, toda vez que los seguros masivos están destinados a todos los clientes de los establecimientos financieros, o promotores de venta sin importar cuál es su nivel socioeconómico, elemento que sí es esencial para los microseguros. (Camargo y Montoya, 2011)

En una entrevista realizada a un representante de la aseguradora Mapfre en Perú, se destaca la mejora y resultados positivos que ha obtenido esta empresa en el mercado basándose no solo en el segmento corporativo el cual resulta a veces limitado, sino más bien bajo una perspectiva de crecimiento a largo plazo extendiéndose al segmento masivo traducido en una masificación del seguro. “Hoy la parte más importante de nuestro negocio

son los seguros de particulares y masivos, más de la mitad de los ingresos no provienen del sector corporativo o de los intermediarios tradicionales” (Corvera, 2006a)

En esta entrevista se menciona que para el correcto desarrollo de este tipo de productos tuvieron que resolver el problema del medio de pago que les impedía tener acceso a través de cuotas quincenales y una red de cobradores a nivel nacional:

En la medida que tenemos un medio de cobro, las posibilidades aumentan enormemente. Los productos masivos económicos, el costo del cobro muchas veces supera el costo de la prima de riesgo en sí y lo hace inviable. Por S/.5 puedes tener una cobertura de vida bastante atractiva para un segmento masivo, sin embargo gestionar recibos de S/.5 es todo un reto en forma masiva. Y si esperas que el cliente se acerque a pagar a una ventanilla, la experiencia nos dice que no tendrás éxito. (Corvera, 2006b)

Para ellos, la ventaja que trae consigo tener un sistema de cobro eficiente es lograr tener cuotas bajas en un producto que la gente requería como es el seguro de sepelio.

En **Colombia**, las pólizas no tradicionales como por ejemplo aquellas que brindan protección a las llaves del auto, de la casa, transacciones bancarias, mascotas, etc. forman parte de los seguros poco convencionales que se comercializan en este país hace unos 2- 3 años cuando aseguradoras como Chartis Seguros Colombia S.A decidieron incursionar en el segmento de seguros masivos. Un aspecto a considerar es el hecho que este tipo de seguros, no son destinados a cubrir eventos catastróficos sino más bien otorgan coberturas específicas que abarcan situaciones del diario vivir de las familias colombianas.

En una entrevista realizada al representante de la compañía Metlife, firma estadounidense con presencia en Colombia, manifiesta que uno de los inconvenientes en seguros es el medio de pago; pues no aprovechan de los beneficios que puede traer consigo la banca al ser un medio confiable y en su lugar utilizan las empresas de servicios públicos y canales no tradicionales. Como aliados en la distribución de seguros, se encuentran las supertiendas y droguerías teniendo una mejor llegada a todos sus clientes agregando valor al servicio prestado. Respecto a la permanencia de los afiliados en el servicio manifiesta que:

Típicamente, de 100 pólizas que se venden masivamente, se logran mantener 65 en el primer año, pero una vez que cruzan al segundo año ese indicador sube al 73 por ciento; entonces, la lucha es lograr que pase más gente al segundo año, porque de ahí en adelante se estabiliza mucho. (CRIBUS, 2014)

La creación de nuevos productos que sean accesibles a la población, la simplificación de trámites y ampliación de coberturas fueron parte de las estrategias de la firma alemana Allianz que tiene presencia en el mercado colombiano y que busca consolidarse mayormente en el mismo. Su representante manifiesta que:

En Colombia la baja penetración de los seguros no es por la aversión de la gente a contar con una póliza, sino a las dificultades de acceso. En ese sentido, una de las claves para la empresa fue hacer toda una reingeniería en sus procesos para ser más eficientes, así como el diseño de productos con un lenguaje fácil de entender para las personas del común y simplificar los trámites para la gestión de las pólizas. (LUICON, 2014)

En base a este criterio, desarrollaron mejores canales de distribución con el objetivo de llegar a las ciudades más pobladas de Colombia y mejorar su presencia con la instalación de oficinas propias. Las alianzas con entidades bancarias van de la mano en el establecimiento de esta firma en el país cafetero.

Respecto a la deserción de los seguros masivos en Colombia, Clavijo y Trujillo (2008 p. 40) desarrollaron un plan de retención y fidelización de los clientes para la unidad de banca-seguro del Banco Santander en Colombia, un aspecto importante es haber identificado los principales motivos por los cuales los clientes de estos seguros masivos cancelaron su póliza con el Banco: motivos personales, no solicitaron el servicio, problemas económicos, clientes insatisfechos con el servicio, clientes que tienen otros seguros, clientes insatisfechos con la cobertura, cancelación voluntaria, entre otros. Como parte concluyente de este estudio, establecen un plan de retención y fidelización de los clientes basado en capacitación en productos y ventas, estrategias de retención y fidelización, descripción de los clientes, gestión de cobro, seguimiento e incentivos atados a la persistencia.

Dentro de los seguros masivos que se comercializan a clientes de entidades bancarias en **Argentina** tenemos el llamado “bolsa protegido”.

La mochila o la cartera guardan los objetos más valiosos, tanto por su costo como por su utilidad. El celular, la billetera, las llaves y documentos como el registro de conducir o el de identidad nos acompañan en nuestra cotidianeidad y muchas veces son imprescindibles. Por eso, algunas aseguradoras ofrecen pólizas para cubrir la mayoría de estos elementos personales en el caso de un robo o una pérdida del bolso. (Seguros para cubrirse del robo o pérdida de la cartera, 2013)

Para acceder a este producto, el usuario debe ser titular de una cuenta corriente o de ahorro en el Banco o poseedor de una tarjeta de crédito. El Banco Galicia ofrece este producto para proteger a sus clientes ante el robo de la cartera, bolso o mochila y de su contenido hasta dos eventos por año. El Citibank por su parte ofrece seguros que cubren el reembolso o reposición de las tarjetas de crédito o débito robadas.

En **Costa Rica**, las pólizas vendidas masivamente son conocidas como “seguros autoexpedibles” pues cuentan con coberturas sencillas, de fácil contratación y de bajo costo.

El mercado de los seguros autoexpedibles en Costa Rica pasó, en el último lustro, de ser casi inexistente a ofrecer 64 tipos de productos diferentes y a colocar 550.000 contratos en el 2013. El año pasado, este tipo de póliza representó el 26% de los más de 2,1 millones de contratos vendidos en Costa Rica, según la Superintendencia General de Seguros (Sugese). Pese a su penetración, los contratos autoexpedibles representaron solo el 1,6% del total de los ingresos generados por las aseguradoras el año pasado, que ascendieron a $\text{¢}517.980$ millones. (Rodríguez, 2014)

Las coberturas bajo las cuales se comercializan estos productos en Costa Rica varían pues van desde gastos médicos, enfermedades, vida, viajes, gastos funerarios, tarjetas de crédito y débito, etc. las cuales al igual que en nuestro país, tienen condiciones preestablecidas que forman parte integrante del producto.

Según el Superintendente General de Seguros de Costa Rica, Tomas Soley, los autoexpedibles son ideales para las personas que no han tenido experiencia con seguros. El Instituto Nacional de Seguros fue la primera entidad en vender estas pólizas en el año 2010, y poco a poco fueron creciendo los participantes en el mercado cuyo objetivo era llegar a toda la población y ofrecer estos nuevos productos cuyo atractivo principal era el valor mínimo de prima a pagar.

En **México**, en el mismo lugar donde las personas compran jugos o agua embotellada también adquieren seguro. Desde el año 2012, Seguros Bancomer vende pólizas de seguros a través de las tiendas OXXO del país.

Según editorial del Diario El Economista, los productos que ofrece la tienda son seguros de vida, accidentes personales, hospitalización, es decir, seguros que indemnizan el tiempo que el asegurado permanezca en algún hospital y hasta de cáncer, que paga la atención de la enfermedad.

No pensamos en seguros de gastos médicos mayores, donde se tiene que dar una explicación enorme y demostrar el gasto de cuando se ingresó al hospital, sino pólizas baratas, que se puedan vender a través de cadenas, explicó el directivo de Seguros Bancomer.

Esta compañía ofrece también un seguro de retiro de efectivo, el cual protege sumas de hasta 10,000 pesos. Este producto asegura el dinero que retire de caja, del cajero automático o por clonación de la tarjeta de débito o crédito. La póliza cuesta 50 pesos mensuales y cubre 2 eventualidades al año. El director de Bancomer explicó que este producto se vende a través de telemarketing y vía cajero automático.

Según Zarta y Pinzon (2013a p. 83), **América Latina** es un mercado donde la clase media es cada vez más creciente, lo que es benéfico para la industria aseguradora. La participación del canal bancario en la distribución es mayor que en países como Estados Unidos. Brasil tiene uno de los programas de Bancaseguros más grandes en el mundo con el 55% total de su mercado, mientras que EEUU tiene el 2%.

Para favorecer la retención de clientes, Zarta y Pinzon (2013b p. 86) plantean la gestión anti-cancelación, lo cual se basa en entrenar a los funcionarios del Banco en herramientas de persuasión frente a las cancelaciones voluntarias del seguro, mediante una segunda presentación del respectivo contrato de seguro con énfasis en sus beneficios. La experiencia del Grupo Nacional Provincial (GNP Seguros) demuestra los resultados significativamente favorables en retención de clientes.

El Instituto de Ciencias del Seguro en España realizó un estudio llamado “El seguro de vida en América Latina” en el cual menciona que:

Pese a que la caída de cartera en el seguro de Vida individual constituye, tanto para las aseguradoras del ramo como para los asegurados, un fenómeno y problema de vieja data, durante los últimos años- aun antes de la crisis financiera- su intensidad y proporciones han llegado a cifras verdaderamente preocupantes. (Pieschacón 2010a p. 74)

Según la experiencia de las aseguradoras de vida alemanas, por ejemplo, de los 90 millones de pólizas actualmente en vigor es muy probable que la mitad de ellas no llegue a la fecha de su vencimiento contractual. Algo similar, pero mucho más dramático, ocurre en España, porque según las estadísticas de ICEA (2008) sobre caída de cartera, a duras penas un 23.4% llega a los 10 años después de su emisión (Pieschacón 2010b p, 74)

2.2 Los seguros masivos en el Ecuador

En la búsqueda de literatura de seguros masivos en el Ecuador, se puede destacar la falta de estudios profundos y reales acerca de la evolución, desarrollo, análisis y estado actual de los mismos, lo cual representa una carencia de fuentes de información que faciliten el desarrollo de nuevos estudios en esta rama.

Por tanto, los seguros masivos en el Ecuador no constituyen un mercado posicionado, o explotado al máximo por las aseguradoras, quedando al rezago de los seguros corporativos. Según Abril, Falconi y Rivadeneira (2008, p.20-21) en un estudio realizado para la valoración financiera de una compañía de seguros del Ecuador, hacen referencia a los seguros enfocados en los segmentos vulnerables de la población y mencionan que:

Las compañías de seguros han dirigido sus esfuerzos, tradicionalmente hacia el segmento corporativo, dejando a un lado la distribución masiva de seguros individuales o para microempresas. Los microseguros podrían compensar la escasa penetración de los seguros de vida. La posibilidad de captar un mayor número de clientes y ofrecer pólizas más baratas debido a la eliminación del IVA que gravó durante años los seguros de vida (poniéndolos en desventaja frente a los ofrecidos por compañías extranjeras que no cobran este impuesto), hace más atractivo el negocio.

La recaudación de los valores resultantes de estos negocios, obliga a la existencia de nuevos canales de cobro (distintos de la clásica recaudación efectuada con recursos de la misma aseguradora). Es necesario plantear estrategias con bancos, tarjetas de crédito, tarjetas de casas comerciales, e incluso a través de la recaudación de los servicios básicos.

Esto implica que al tratarse de seguros pequeños y primas pequeñas, los clientes se negarán a girar un cheque, asistir a un banco mensualmente y menos aún incurrir en gastos de movilización para mantener estos seguros. Se vuelve imprescindible que las aseguradoras utilicen canales como las tarjetas de crédito para facilitar la recaudación de estos valores.

Los seguros masivos llegan a gran parte de la clase media de nuestro país, convirtiéndose en el nicho de mercado de las aseguradoras, quienes observan a este sector como uno de sus objetivos primordiales, por ser el motor económico de la ciudad. En un estudio realizado por Abedrabbo (2013a p. 22) se menciona que los seguros masivos son aquellos que se comercializan a grandes volúmenes de población. Se los ofrece normalmente a través de un canal de distribución o auspiciante y son productos con coberturas transparentes, fáciles de comercializar, fáciles de comprender y de un precio cubierto a largo plazo por el cliente final.

Adicional a esto, como características principales de los seguros masivos podemos mencionar que son voluntarios, la gestión de venta es realizada por las plataformas del canal de distribución o del auspiciante, normalmente tienen vigencias de al menos 12 meses y ofrecen coberturas de renovación automática y pago de prima mensual, no exigen análisis ni inspección de riesgo, declaraciones de asegurabilidad y todos los proponentes asegurados son aceptados en las condiciones originales que se presentan. (Abedrabbo 2013b p.22)

Finalmente, Abedrabbo (2013c p.56) concluye que: “Es necesario promover una cultura aseguradora más amplia de su población, llegando más ágilmente con la información necesaria a los segmentos más pobres del país. Es por esto que a través de la educación y de las mismas compañías aseguradoras se debe incentivar el conocimiento de estos temas que están en auge”.

Entre los principales seguros masivos que se comercializan en el Ecuador a clientes de entidades financieras tenemos:

Seguro de vida: Es el tipo de seguro que garantiza al asegurado en caso de su fallecimiento, una compensación económica a sus familiares directos o aquellas personas que él haya escogido como beneficiarios. Puede incluir servicio de exequias.

Seguro de desempleo: Es un producto que le permite al cliente disponer de un valor mensual para cubrir gastos del hogar en caso de ausencia del soporte económico familiar. Se cubre el desempleo por despido intempestivo y la incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad.

Seguro de desgravamen: Es un seguro que brinda respaldo económico a la familia del asegurado, dejándolos sin ninguna deuda pendiente de la cuenta en caso de su fallecimiento.

Seguro tarjeta protegida: Es un producto diseñado para proteger al cliente en caso de robo, hurto o clonación de su tarjeta de crédito o débito, así como protección en compras, asistencia legal en caso de asalto, precio mínimo garantizado, etc.

Seguro exequial familiar: Es un producto que cubre la muerte accidental del titular junto con un plan de asistencia exequial familiar destinado a satisfacer las eventualidades ante el fallecimiento del cliente y su grupo familiar a nivel nacional.

Seguro de accidentes personales: Es un seguro que cubre la muerte accidental del asegurado así como la discapacidad permanente, rotura de huesos, quemaduras, renta hospitalaria, etc.

Seguro de educación: Es un producto destinado a brindar protección al alumno en la etapa escolar ya que en caso de fallecimiento del padre o tutor, ellos puedan continuar con sus estudios.

Seguro de salud: Es un seguro que proporciona al asegurado asistencia médica, dental, hospitalaria y quirúrgica en caso de enfermedad o accidente a través de un cuadro médico y centros asistenciales, clínicas y hospitales con los que la aseguradora mantiene un convenio.

A fin de poder comparar los seguros masivos en el Ecuador respecto al mercado internacional, tenemos la Tabla #2:

Tabla 2: Comparativo seguros masivos (Mercado Internacional - Local)

PARÁMETROS	MERCADO INTERNACIONAL	MERCADO LOCAL
PRODUCTOS	<p>Dentro de los seguros masivos ofrecidos en el mercado internacional tenemos:</p> <p>Seguro de sepelio Seguro para mascotas Bolso protegido Tarjeta protegida Seguro de viaje Seguro de enfermedades Seguro de vida Seguro de hospitalización</p>	<p>El Ecuador guarda estrecha similitud con los seguros masivos ofertados a nivel internacional. La mayoría de entidades financieras ofrecen a sus clientes principalmente seguros de vida, accidentes, salud, enfermedades, hospitalización, tarjeta protegida.</p> <p>Son poco comunes los seguros para mascotas, de viajes, bolso protegido debido a la poca demanda y a su vez oferta por parte de las aseguradoras que no han incursionado aún en estos productos innovadores.</p> <p>Para la región Sierra esta en auge el seguro para bicicletas debido a su gran uso en estas ciudades donde es considerada un medio de transporte opcional.</p>
DISTRIBUCION	<p>Los principales canales de distribución utilizados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimientos financieros - Promotores de venta - Supertiendas y/o tiendas comerciales - Droguerías - Empresas de servicio público. - Cajeros automáticos 	<p>En el Ecuador los seguros masivos son comúnmente comercializados a clientes de entidades financieras, broker de seguros o en su defecto venta directa de las aseguradoras.</p> <p>Aunque se suele usar, es poco común la colocación de seguros masivos a través de cadenas retail, teniendo todo un mercado por explotar.</p> <p>Las droguerías en el Ecuador no son utilizadas para la venta de seguros masivos.</p> <p>Respecto a los cajeros automáticos, fue utilizado durante algún tiempo por uno de los bancos reconocidos del país pero en la actualidad ya no es usado.</p>
MEDIO DE PAGO	<p>Respecto al medio de pago se considera poco útil un pago en ventanilla, en su lugar se utilizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuentas de ahorro y/o corriente - tarjetas de crédito 	<p>En el Ecuador el medio de pago es similar al resto de países de estudio. Es bastante utilizado el débito a cuentas de ahorro y/o corriente, así como tarjetas de crédito para el pago de la prima del seguro masivo.</p>
COSTO DEL SEGURO	<p>El costo mensual de los seguros masivos fluctúa entre los 3, 6, 9 dólares.</p>	<p>En el Ecuador, las primas de los seguros masivos oscilan también entre 3 a 9 dólares mensuales, llegando inclusive hasta los 20 dólares.</p>

Elaborado por: Autor

La Tabla # 2 muestra la relación existente entre el Ecuador y los demás países de Latinoamérica respecto a los seguros masivos, observándose estrecha similitud en el **medio de pago** pues las cuentas de ahorro, corriente y tarjetas de crédito constituyen el medio más sencillo y económico para el cobro de los mismos. En la **variedad de productos** ofrecidos por las aseguradoras, se observa poca diferencia lo cual básicamente se determina por las necesidades específicas a satisfacer en cada uno de sus mercados.

Respecto a los **canales de distribución** existe una gran diferencia con el Ecuador puesto que en otros países el tema de los seguros masivos está mayormente desarrollado y se evidencia en su amplitud de canales como droguerías, tiendas, cajeros, etc., mientras que para nuestro país el único canal mayormente explotado es la entidad financiera.

Finalmente, el **costo del seguro** es similar entre el Ecuador y los demás países ya que son los costos promedio entre los cuales oscilan estos productos.

El Ecuador podría adaptar y potenciar canales de distribución que están siendo utilizados por países vecinos a fin de mejorar la presencia de los seguros masivos en el mercado, permitiendo que estos lleguen a una gran cantidad de individuos logrando así fortalecer la cultura de seguros existente en nuestro país. Asimismo, podría ampliarse mucho más el portafolio de productos que ofrecen las aseguradoras, adaptando a nuestro mercado productos innovadores y llamativos que operan en otros países.

2.3 Determinación de las variables.

Un primer ejercicio de la determinación de las variables del presente estudio se realizó en función de las características o propiedades de los seguros masivos observadas en las revisiones bibliográficas y entrevistas realizadas.

Las variables constituyen propiedades que pueden variar y esta variación es susceptible de medirse u observarse, enmarcando los atributos que van a explicar los hallazgos de la investigación diferenciándose y comparándose entre cada una de ellas, a fin de facilitar el planteamiento del problema de este proyecto de grado. Entre las principales tenemos:

- Nivel de conocimiento
- Variedad de productos
- Tipo de seguro
- Condiciones del producto
- Lenguaje utilizado para la venta

- Forma de pago
- Canal de distribución
- Monto de pago
- Tangibilización del producto
- Segmentación de clientes
- Edad y sexo del asegurado
- Estado conyugal
- Nivel socioeconómico
- Fidelidad
- Nivel de confianza
- Errores de las aseguradoras

A continuación el detalle de cada una:

Nivel de conocimiento: Se refiere a que tanto conocen los individuos acerca de los seguros y su aplicabilidad, lo cual les permite ser más racionales y críticos en la toma de decisiones, creando en ellos la necesidad de contar con un respaldo de sus bienes y/o patrimonio. Se medirá a través de las encuestas con preguntas básicas sobre el seguro que contrataron y sus beneficios.

Variedad de productos: Se refiere a la cantidad y variedad de productos de seguros ofertados en el mercado a fin de conocer si se cubren todas las necesidades propias de la clase media.

Tipo de seguro: Esta variable busca determinar las principales coberturas y beneficios que brindan los seguros masivos en la actualidad y a su vez identificar oportunidades de mercado a través de la innovación de los mismos.

Condiciones del producto: Esta variable busca determinar si las personas conocen o no las condiciones de su contrato de seguros, el grado de complejidad que representa para los individuos entender e interpretar las cláusulas y exclusiones del mismo, lo cual podría estar constituyéndose en un causal de deserción.

Lenguaje utilizado para la venta: Se refiere a que tan clara fue la explicación que recibieron sobre el seguro que contrataron y si cubrió todas sus dudas respecto a sus condiciones. Se busca determinar si el lenguaje utilizado por las aseguradoras es claro, sencillo y de fácil comprensión o si en su defecto es muy complejo para los individuos.

Forma de pago: Se refiere a los diferentes medios de pago ofrecidos por las aseguradoras para recaudar la prima, buscando determinar cuál es el más óptimo para la modalidad de seguros masivos. Esta variable es medible a través del número de transacciones realizadas, efectividad del cobro, agilidad en el proceso, tiempo de respuesta y costo del servicio.

Canal de distribución: Se busca estudiar los diferentes medios de distribución, colocación y venta de seguros masivos para determinar el más óptimo para llegar al cliente de manera directa y que facilite el posicionamiento del producto en el mercado.

Monto de pago: Se refiere al costo del seguro. El valor de prima que debe cubrir el individuo para gozar de cobertura. Se busca determinar si el valor de prima es representativo respecto a las coberturas y/o beneficios ofertados.

Tangibilización del producto: Se refiere a que tan palpables son los beneficios de los seguros que contrataron los individuos. Se busca poder determinar si los productos tienen valores agregados que puedan hacerlos más tangibles y perceptibles para los asegurados.

Segmentación de clientes: La esencia de la segmentación es conocer realmente a los clientes de seguros masivos. Esta variable busca identificar necesidades dentro de un subgrupo o submercado de clientes con características homogéneas, a los cuales las aseguradoras podrían captar ofreciéndoles productos propios a sus cualidades.

Edad y sexo del asegurado: Esta variable busca determinar si existe alguna relación entre la edad o sexo de los asegurados ante el abandono de su seguro.

Estado conyugal: Al igual que la edad y el sexo, se busca analizar el estado conyugal de los clientes de seguros masivos a fin de determinar si es un causal de deserción.

Nivel socioeconómico: Esta variable busca determinar si la clase media es el nicho de mercado de los seguros masivos por su poder adquisitivo y capacidad de pago.

Fidelidad: Esta variable es importante pues busca determinar qué factores influyen en que un cliente se mantenga fiel a la marca, que permita analizar la ausencia de estos en los clientes desertores.

Nivel de confianza: Es importante determinar la implicación que tiene el nivel de confianza en el abandono del producto por parte de los clientes.

Errores de las aseguradoras: Es necesario conocer si algún error en el proceso operativo de las aseguradoras ha afectado a los clientes, y ha provocado la deserción de los mismos, más aun si ésta no ha podido corregirlo y recompensar a sus clientes afectados.

A continuación se agrupan las variables mencionadas bajo la dimensión a la cual pertenecen. Una dimensión es un elemento integrante de una variable que resulta de un análisis o descomposición. Es necesario agrupar las variables en dimensiones a fin de poder medir el peso de cada una de ellas respecto al problema de deserción de los seguros masivos. En la tabla #3 se muestra una breve descripción de las dimensiones, con sus variables de estudio e indicadores de medición:

Tabla 3: Dimensiones, variables e indicadores de deserción de los seguros masivos

DIMENSION	VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR
CULTURA DE SEGUROS	Nivel de conocimiento	Conocimiento general de las personas en materia de seguros	% de personas que saben que es un seguro y como funciona
		% de la población que está entrenada y capacitada en materia de seguros	% de personas que se ha instruido en materia de seguros
PRODUCTO	Variación de productos	Variación de seguros ofertados en el mercado	Oferta de productos que han recibido por parte de las aseguradoras
	Tipo de seguro	Tipo de coberturas y/o beneficios de los cuales esta compuesto el seguro	Tipo de seguros que han llamado a ofrecerle
	Condiciones del producto	Condiciones del producto, cláusulas y exclusiones de la póliza (letras chiquitas)	% de las personas que tienen claras las condiciones de su póliza de seguros.
	Tangibilización del producto	Beneficios tangibles de los seguros masivos	Beneficios tangibles de los seguros masivos
OPERATIVIDAD DE LOS SEGUROS MASIVOS	Formas de pago	Forma de pago del seguro masivo	Medio por el cual pagó la prima del seguro
	Canales de distribución	Canales de distribución y/o comercialización de seguros masivos	Medio por el cual adquirió el seguro
	Monto de pago	Valor de prima pagada por el seguro	Monto promedio que pagó en el último seguro que tuvo
PERFIL DEL CLIENTE	Edad y sexo	Edad y sexo del asegurado	Edad y sexo del asegurado
	Estado conyugal	Estado conyugal del asegurado	Estado conyugal del asegurado
	Nivel socioeconómico	Medida económica y sociológica de los clientes de seguros masivos	Nivel socioeconómico de las personas que tienen un seguro masivo
GESTION DE LAS ASEGURADORAS	Segmentación de clientes	Segmentación de los clientes	Características comunes de un grupo de clientes
	Fidelidad	Clientes que se mantienen fieles a la marca	Factores determinantes en la fidelidad de los clientes
	Nivel de confianza	Nivel de confianza que tienen los individuos en la gestión de las aseguradoras	% de las personas que confían en la gestión de las aseguradoras
	Lenguaje utilizado para la venta	Tipo de lenguaje que usan las aseguradoras para la venta de seguros masivos.	% de personas a los cuales les explicaron claramente el seguro contratado.
	Errores de las aseguradoras	Errores de las aseguradoras que han afectado a sus clientes	% de personas que han sido afectadas por errores en la gestión de las aseguradoras

Elaborado por: Autor

Las dimensiones fueron creadas en base a la investigación realizada a lo largo de este proyecto, revisión de literatura de modelos de negocios internacionales y en el Ecuador, así como entrevistas de expertos que validaron las mismas. En el **modelo teórico** se explica gráficamente cómo fueron establecidas las dimensiones de las variables, representando características y relaciones fundamentales con la deserción de los seguros masivos, buscando explicar el problema y sirviendo como una guía para el análisis del mismo. A continuación la Ilustración #4 del modelo teórico:



Ilustración 4: Modelo teórico para explicar la deserción de los seguros masivos.

Elaborado por: Autor

El modelo teórico se basa en 6 dimensiones fundamentales:

CULTURA DE SEGUROS: Esta dimensión busca resaltar cuán importante es medir el conocimiento que tienen los clientes sobre los productos masivos ofertados por las aseguradoras. Se busca determinar qué tanto conocen los clientes respecto al seguro que contratan y los beneficios que éstos les ofrecen, para que sirvan, como debe usarse, etc. a fin de comprobar si son determinantes en el nivel de deserción y/o abandono de los mismos.

PRODUCTO: Esta dimensión busca estudiar los beneficios y coberturas otorgados por la variedad y tipos de seguros masivos que ofrecen las aseguradoras en el mercado, si existen necesidades que no han sido cubiertas aún y que representen para las aseguradoras nuevas oportunidades y/o nichos de mercado por explotar. Se busca analizar si los individuos están debidamente informados sobre sus seguros, si entienden las condiciones bajo las cuales operan y determinar si son un causal de deserción.

OPERATIVIDAD DE LOS SEGUROS MASIVOS: La operatividad de los seguros masivos abarca todo el proceso de venta y colocación de los mismos que va desde los diferentes canales de distribución, las modalidades de pago de la prima y el valor o costo mensual a pagar por ellos. Esta dimensión aporta al modelo en la manera que se pueda determinar el proceso óptimo de aceptación del seguro a seguir a fin de mantener clientes fieles y evitar el abandono del producto.

PERFIL DEL CLIENTE: Esta dimensión busca describir el perfil de los clientes desertores de seguros masivos a fin de descubrir rasgos sociodemográficos que los caracterizan para que puedan ser identificados y observados por las aseguradoras, facilitando la correcta segmentación de los mismos al momento de comercializar un seguro y reducir indicadores elevados de deserción.

GESTION ASEGURADORAS: A través de esta dimensión se busca conocer la gestión comercial y seguimiento que realizan las aseguradoras a sus clientes, el lenguaje que utilizan, las estrategias para una correcta segmentación de sus clientes y cuáles son las más adecuadas para mantenerlos fieles y satisfechos, disminuyendo clientes desertores, cumpliendo sus metas, mejorando sus resultados, así también tomando acciones correctivas o preventivas de posibles falencias en el proceso de venta de los seguros masivos.

CAPITULO III

INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

La investigación de mercados es un proceso que nos permite obtener información relevante de diferentes grupos de actores en el mercado: consumidores, proveedores, empleados, etc. Es un proceso que busca proveer información confiable, relevante y objetiva.

Malhotra (2008), define a la investigación de mercados como la identificación, recopilación, análisis, difusión y uso sistemático y objetivo de la información con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de marketing.

Con base a este concepto, se resalta el hecho que la investigación de mercados debe ser un proceso sistematizado de recolección de información; es decir, debe ser estructurada, planificada en todas sus etapas y sus resultados deben ser confiables. Asimismo, debe ser objetiva, ecuánime, neutral que permita reflejar situaciones reales del mercado sin estar influenciada por el investigador.

Dentro de la clasificación de la Investigación de Mercados que define el autor Malhotra, se puede decir que este estudio se trata de una *investigación para la solución de un problema*, pues los hallazgos que resulten de estudiar y analizar a los clientes desertores de seguros masivos, se utilizarán para tomar decisiones que contribuyan a entender y resolver el problema de deserción existente.

3.1 Objetivos de la Investigación de Mercados.

3.1.1 Objetivo General

La realización de este estudio de mercado tiene por objeto la recolección de información valiosa de los clientes desertores de seguros masivos a fin de tener una visión integral del comportamiento de los mismos.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar las principales causas de deserción y/o abandono de los clientes de seguros masivos, para medir el grado de participación que tienen las aseguradoras y los asegurados en el problema de estudio.
- Validar si las variables del modelo de estudio son determinantes en la toma de decisiones de los clientes de seguros masivos.
- Recopilar información sobre las expectativas de los clientes de seguros masivos que permitan conocer las necesidades que deben ser cubiertas por estos productos.
- Descubrir la intención de recompra de los clientes desertores de seguros masivos para inferir posibles oportunidades de fidelización de clientes
- Conocer el perfil de los clientes desertores para sugerir estrategias diferenciadas de segmentación de clientes.

3.2 Metodología

Para cumplir con los objetivos de la Investigación de Mercados, se ha trabajado con un diseño de investigación exploratoria y concluyente.

En el diseño de la investigación exploratoria se utilizaron fuentes de información secundaria como los datos publicados por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) que proporcionaron datos de interés para el desarrollo del formato del cuestionario. También se hizo uso de la investigación cualitativa con métodos directos a través de entrevistas a profundidad.

En el diseño de investigación concluyente se ha utilizado una investigación de tipo descriptivo con la técnica de la encuesta personal. De esta manera se cubren ambos aspectos de una investigación de mercados, la importancia de la técnica cualitativa para explorar y comprender lo que reside en la mente del consumidor y la objetividad de la técnica cuantitativa que debe proveer de información que facilite la toma de decisiones.

Para el análisis de datos en el diseño concluyente, se utilizó el software estadístico SPSS. Este software permitió hacer análisis univariados y multivariados de datos para examinar las variables y evaluar sus posibles relaciones.

3.2.1 Diseño de Investigación Exploratoria.

El diseño de investigación exploratoria es un modelo de investigación flexible, no estructurada, que tiene por objeto proporcionar comprensión general del tema de estudio. Permite evaluar alternativas previas a realizar la investigación de campo y crea mayor seguridad de lo que se hará posteriormente pues permite evaluar el proyecto de forma preparatoria.

Como técnica de recolección de datos, las entrevistas a profundidad tienen la ventaja de ser personales e individualizadas y de las cuales se pueden obtener diferentes criterios y/o razonamientos sobre la problemática del estudio en base a la experiencia del

encuestado. Esta entrevista se realizará con la finalidad de descubrir nuevas conductas de los clientes desertores de seguros masivos que son claves para el desarrollo de este estudio.

Para este proyecto, las entrevistas a profundidad se desarrollaron a expertos en la rama de seguros masivos colocados a través de entidades bancarias. Se trata de un agente productor de seguros también conocido como “bróker” y un ex funcionario de una compañía de seguros.

Entrevistado #1

La primera entrevista a profundidad se realizó a Vanessa Moreira, Gerente General de un bróker de seguros con reconocida presencia en el país. Dentro de los principales aspectos mencionados por la entrevistada sobre el problema de deserción de los seguros masivos se enlistan los siguientes:

- La principal caída de los seguros masivos viene dada por la falta de conocimiento de las personas respecto a los seguros, y no solamente del segmento masivo sino en general.
- *“El cliente te dice que si cuando le vendes el seguro, pero deserta más adelante porque desconoce lo que aceptó.”* Las personas no saben lo que contratan.
- Los seguros masivos deben tangibilizarse para que las personas sientan que tienen algo. *“Se debe tangibilizar lo que se vende”*. Deben tener beneficios adicionales tangibles que el cliente los pueda percibir en cierto tiempo, caso contrario éste *“se aburre y cae”*. Por ejemplo, con Supermaxi tienes el beneficio de acceder a descuentos en otros locales con solo presentar su tarjeta. Las aseguradoras deben dar tarjetas a sus clientes, que hagan referencia al producto que contrataron, que los haga sentirse identificados y donde encuentren teléfonos de contacto para llamar en caso de un siniestro.
- Se debe hacer seguimiento a los clientes, a través de correos electrónicos, promociones, líneas de atención al cliente, etc. que los haga sentir que tienen algo.
- La deserción no se ve afectada por la falta de ingresos económicos de los individuos pues se trata de personas de la clase media que disponen de dinero para pagar un seguro, el problema viene dado por la poca cultura de seguros del país que genera que la gente sienta que gasta innecesariamente su dinero en un seguro y por eso abandona el producto. Recalca que para ello los clientes deben estar correctamente segmentados.

- *“La mayoría de la gente no conoce de seguros, a muchos no les interesa, estamos en pañales, recién conociendo cosas nuevas que antes no nos vendían”.* En otros países todo se vende atado al seguro, se han convertido en una garantía, es parte de su cultura.
- El lenguaje utilizado en la venta de seguros no debe ser técnico, sino más bien un lenguaje común y fácil de interpretar. *“Muchos se confunden cuando les hablamos de “prima” piensan que nos referimos a algún familiar cuando realmente es el costo el seguro.”*

Entrevistado #2

El entrevistado #2 es el Ing. Carlos Rosado. Se trata de un ex funcionario de una compañía de seguros conocida en el país. Fue gerente del área de Negocios Masivos de esta compañía. Dentro de los principales aspectos mencionados por el entrevistado sobre el problema de deserción de los seguros masivos y en base a su experiencia, tenemos que:

- Existen muchos clientes que nunca aceptaron el seguro que tenían y se percatan que tienen un débito en la cuenta, por ello cuando cancelan el servicio indican que *“no sabían que lo tenían contratado”*
- Otros en cambio, cancelan el servicio porque nunca se les explicó claramente lo que estaban adquiriendo e indican que *“no sabían que es lo que tenían contratado”*
- Muchos de los clientes desertores fueron obligados a tomar un seguro porque les indicaron que era un requisito, por ejemplo para abrir una cuenta o para tomar una tarjeta de crédito. Son clientes que cancelan el servicio denunciando que *“me indicaron que era obligatorio para...”*
- Otra de las causas de deserción es el error en el proceso de las aseguradoras, un mal cobro realizado genera molestia en los clientes y abandonan el producto.
- Es importante conocer el perfil del cliente desertor. Por ejemplo conocer si tiene hijos, y cuantos tiene, pues esto hace una variación al momento de comprar el seguro y el monto a pagar.
- Los clientes más fieles son aquellos que son bien explicados de su seguro y los beneficios que tienen. Los clientes buscan algo tangible. La cobertura de gastos médicos es algo tangible que se puede asociar a un seguro de vida para que atraiga al cliente.

- Los clientes esperan que les “*retorne su dinero*”. Es decir, tener como un beneficio adicional un porcentaje que sea retornado a su bolsillo como un ahorro que haya hecho mientras tuvo el seguro o como un premio por no haber presentado ningún siniestro.

Con la ayuda de estas entrevistas a profundidad, se validan las variables que deben ser objeto de estudio frente al problema de investigación:

- Nivel de conocimiento del seguro contratado
- Tangibilización del seguro
- Cultura de seguros en el país
- Segmentación de clientes.
- Lenguaje utilizado para la venta
- Perfil del cliente desertor
- Errores de las aseguradoras.

3.2.2 Diseño de Investigación Concluyente.

La encuesta es una de las técnicas más utilizadas por las empresas para descubrir tendencias de consumo y opiniones de las personas, pues permite obtener información concreta y puntual a través del uso de un cuestionario estructurado.

La encuesta es la investigación que se realiza sobre una muestra de sujetos representativa de una población, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (García, 1992)

Se realizaron **encuestas personales administradas**, es decir, se entregaron cuestionarios físicos a personas que pertenecían al target de estudio y se hizo un acercamiento directo con cada una de ellas para conseguir una mejor tasa de respuesta y consecuentemente obtener la información necesaria. Esta técnica facilitó la obtención de datos confiables, evitando que terceras personas puedan afectar el resultado de las mismas.

Se hizo necesario realizar **pruebas piloto** para determinar el grado de comprensión del tema de estudio y de la metodología aplicada en el cuestionario, la facilidad de los encuestados para responder a las interrogantes, la efectividad y/o veracidad de la información recopilada y finalmente la contribución de las preguntas para alcanzar los objetivos de estudio planteados.

Resultado de pruebas piloto

Como resultado de estas encuestas piloto se mejoraron ciertos aspectos de forma en el cuestionario. Por ejemplo, fue necesario esclarecer el objetivo de la encuesta y enfocar a las personas hacia el problema de investigación por tanto se incluyó como parte introductoria un concepto básico de lo que son los seguros masivos y su operatividad en el mercado.

Se evidenció que las personas optan primero por las preguntas más básicas y sencillas lo cual permite medir aquello que piensan y respondan conforme a su primera impresión del tema. Por ello, se corrigió la redacción de algunas preguntas de tal manera que sean fáciles de contestar. Se redujo las preguntas de ranking a que el usuario escoja solo 3 de las opciones presentadas, pues el objetivo es que la encuesta se complete y motive al encuestado a terminarla para que sea válida en la tabulación de datos.

Por otro lado, se evaluó el nivel de comprensión de las afirmaciones planteadas para ser respondidas en escala de Likert y el nivel de facilidad del encuestado para entender la instrucción en este tipo de preguntas. No se presentó inconvenientes.

Respecto al perfil del cliente, es necesario poder enmarcar a la clase media que es objeto de estudio. Por ello, se añadió una pregunta respecto a los ingresos de los individuos usando los rangos de la última encuesta nacional de Ingresos y Gastos de los hogares realizada por el INEC en el año 2012, así como datos del lugar de residencia, calles, ciudadela o urbanización donde reside.

Si bien es cierto se busca descubrir las percepciones de las personas respecto a los seguros masivos, no se debe ser muy técnicos al tratar de recabar información. Más bien, se

debe crear un cuestionario que sea de fácil comprensión que permita a los individuos responder inmediatamente.

3.2.2.1 Diseño del cuestionario

El diseño del cuestionario dependerá principalmente de 2 factores: los objetivos de la investigación de mercado planteados inicialmente, pues las preguntas planteadas buscan responder a cada uno de ellos; y, la técnica que se utilizará para recoger la información que facilite el análisis estadístico que se realizará posteriormente.

El cuestionario estará compuesto por preguntas de varios tipos: **dicotómicas** en las cuales solo se admite una respuesta sí o no, de **selección múltiple** en las cuales el encuestado puede elegir varias respuestas, de **respuesta única** en las cuales se pide escoja solo una respuesta entre todas las que se presentan, **abiertas** y **semiabiertas** las cuales permiten aclarar respuestas de los entrevistados.

El cuestionario fue dividido en varias secciones. A continuación se detalla cada una de ellas. El formato final se presenta en el Anexo #1

Encabezado

Es la introducción al cuestionario. Se expone al encuestado el propósito de la investigación. Se solicita de manera cordial la participación y colaboración en el mismo. Se brinda una breve explicación de los seguros masivos, que son, su operatividad y costo promedio, para que el encuestado puede diferenciarlos claramente respecto a cualquier otro tipo de seguro existente en el mercado.

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE MERCADO
Estimado Sr(a) Sírvese ayudarnos a llenar la siguiente encuesta mediante la cual queremos conocer su opinión acerca de los seguros masivos. Entiendase por seguros masivos, aquellos seguros individuales que brindan coberturas básicas, normalmente destinados a clientes de entidades bancarias pues facilita el cobro de la prima a través de debito a la cuenta y/o tarjeta de crédito y son económicos pues su precio oscila entre \$2 - \$10. La encuesta le tomará alrededor de 5 minutos. Le agradecemos de antemano por su colaboración.

Ilustración 5: Encabezado del Cuestionario.

Elaborado por: Autor

Instrucciones de llenado

Todas las preguntas del cuestionario tendrán instrucciones de llenado. Se indicarán las preguntas de opción múltiple en las cuales se podrán elegir varias respuestas, las de escala ordinal con sus respectivas valoraciones en las cuales el encuestado deberá jerarquizar los enunciados planteados, y las preguntas de escala nominal en las cuales se debe escoger una respuesta entre las opciones presentadas.

Pregunta filtro

Dado que el objetivo general de la investigación de mercado es conocer al cliente desertor de seguros masivos y entender su comportamiento, se planteó la pregunta filtro que permita identificar al individuo descrito anteriormente.

PREGUNTA FILTRO	
F1 Alguna vez ha tenido que desistir de continuar con este(os) seguro(s) masivo(s) para que dejen de debitarle un valor mensual de su cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito?	
<input type="checkbox"/>	Si (Continuar con el resto de preguntas)
<input type="checkbox"/>	No (Gracias por su participación. Finaliza la encuesta)

Ilustración 6: Pregunta filtro del Cuestionario

Elaborado por: Autor

Sección 1: CAUSAS DE LA DESERCIÓN

Esta sección busca información sobre la contratación de los seguros masivos, si pudieron o no hacer uso del mismo, además de jerarquizar las causas de deserción desde el punto de vista de los desertores

SECCION 1: CAUSAS DE LA DESERCIÓN		
P1 Cómo contrató este(os) seguro(s) masivo(s)? Puede marcar más de una respuesta.		
<input type="checkbox"/> Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> Agencia bancaria	<input type="checkbox"/> Bróker de seguros
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Directamente con la Cía.
Otros: _____		
P2 Ordene a su criterio los 3 principales motivos por los cuales los clientes abandonan este(os) seguro(s) masivo(s) siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continúa.		
<input type="checkbox"/>	Aceptación forzoza en la contratación	
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento del seguro contratado	
<input type="checkbox"/>	Falta de credibilidad en la aseguradora	
<input type="checkbox"/>	Cobro no autorizado de la prima	
<input type="checkbox"/>	Dificultad económica	
<input type="checkbox"/>	Existencia de otros seguros adicionales	
<input type="checkbox"/>	Contratación obligatoria por algún trámite	
<input type="checkbox"/>	Percepción de estar pagando por algo que no utiliza	
<input type="checkbox"/>	Error o falta de cobro de la aseguradora	
En caso que tenga algún motivo que no haya sido mencionado, favor detállelo:		

P3 Alguna vez hizo uso de este(os) seguro(s) masivo(s) antes de cancelarlo?		
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Ilustración 7: Sección 1 Causas de la Deserción

Elaborado por: Autor

Sección 2: VARIABLES DE ESTUDIO DE DESERCIÓN

En esta sección se busca identificar los componentes conductuales o de conocimiento que contribuyen a explicar los elementos que pueden haber llevado a la deserción, validar las variables de estudio y su implicación en la deserción de los seguros masivos, planteando preguntas y/o enunciados para cada una de ellas. Se busca medir que tanto conoce el individuo respecto a los seguros masivos, su aceptación, tiempo que lo mantuvo vigente y la forma de pago más ágil para este tipo de productos.

SECCION 2: VARIABLES DE ESTUDIO

P4 Díganos su opinión a cada uno de estos enunciados.

Para responder marque con una x , siendo 1= totalmente en desacuerdo 2= desacuerdo 3= indiferente 4= de acuerdo 5= totalmente de acuerdo.	1= Totalmente en desacuerdo	2= Desacuerdo	3= Indiferente	4= De acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
Conozco todo o lo suficiente de seguros					
Conozco los beneficios de contar con un seguro					
Sé como proceder en caso de un siniestro					
Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros					
Conozco mis derechos y obligaciones como asegurado					
He asistido a cursos de seguros					
Entiendo la terminología usada en seguros					
Considero importante contar con un seguro					
Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo					
Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando					
Confío en las aseguradoras					
Normalmente me acerco a la aseguradora a informarme de mi seguro					
Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos					
Considero que los seguros masivos duran poco tiempo					
Considero que si pago menos, recibo menos cobertura					
Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios					
Considero que los seguros baratos son innecesarios					

P5 Mencione el último seguro masivo que tuvo.

P6 Qué tiempo tuvo este(os) seguro(s) masivo(s)?

0 - 3 meses

4 - 6 meses

7 - 9 meses

10-12 meses

más de 1 año

P7 Qué medio de pago le resulta mas ágil para el pago del seguro?

Débito a la cuenta

Cargo a la tarjeta de crédito

Pago en ventanilla

Otros: _____

Ilustración 8: Sección 2 Variables de Estudio

Elaborado por: Autor

Sección 3: PERCEPCION DEL CLIENTE

En esta sección se identifican las principales razones por las cuales los individuos se aseguran, aquello que prevalece al momento de tomar un seguro, su patrimonio, el bienestar de la familia, sus bienes, las necesidades que tienen y como éstas han sido cubiertas.

Adicional a eso, esta sección reflejará aquello que los individuos esperan como valor agregado de los seguros masivos, aquello que esperarían recibir como un servicio adicional o complementario al seguro que ya contrataron. Se busca conocer la opinión de la población respecto a lo que deben tener estos productos de tal manera que ayuden a plantear recomendaciones y mejoras al modelo de negocio.

SECCION 3: PERCEPCION DEL CLIENTE	
<p>P8 Por qué contrata Ud. un seguro masivo? Seleccione y ordene sus 3 principales razones. Siendo 1 la más importante, 2 la que le sigue en importancia y 3 la que continúa.</p>	
<input type="checkbox"/> Proteger su patrimonio <input type="checkbox"/> Resguardar sus bienes <input type="checkbox"/> Precautelar el bienestar de su familia <input type="checkbox"/> Garantizar la educación a sus hijos <input type="checkbox"/> Recibir atención inmediata en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Cuidar su dinero <input type="checkbox"/> Cubrir daños que pueda ocasionar a un tercero <input type="checkbox"/> Estar respaldado ante cualquier imprevisto <input type="checkbox"/> Cumplir con un requisito necesario para algún trámite	
<p>P9 En qué porcentaje considera Ud. que sus necesidades han sido cubiertas por los seguros masivos que ha contratado?</p> <p> <input type="checkbox"/> < 10% <input type="checkbox"/> 10% - 30% <input type="checkbox"/> 31% - 50% <input type="checkbox"/> 51% - 80% <input type="checkbox"/> 81% - 100% </p>	
<p>P10 Seleccione y ordene 3 características y/o complementos adicionales que esperaría que tengan los seguros masivos. Siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continúa.</p>	
<input type="checkbox"/> Rapidez en la atención de siniestros <input type="checkbox"/> Entrega de documentación al cliente <input type="checkbox"/> Llamadas de seguimiento de la aseguradora <input type="checkbox"/> Variedad de productos y/o coberturas <input type="checkbox"/> Retorno de su dinero	<input type="checkbox"/> Mejoras en la forma de pago <input type="checkbox"/> Servicios adicionales que sean tangibles <input type="checkbox"/> Beneficios por estar al día en los pagos <input type="checkbox"/> Descuento por baja siniestralidad

Ilustración 9: Sección 3 Percepción del Cliente

Elaborado por: Autor

Sección 4: FIDELIZACION

Esta sección busca responder a uno de los objetivos de la investigación de mercado que es medir la intención de recompra de los individuos, la tendencia que tienen a mantenerse fieles al seguro que contrataron, si lo tomarían nuevamente, si continuarán asegurados. Asimismo se busca conocer que es aquello que los mantendría asegurados, que es lo que busca el individuo al tener un seguro, cuál es su principal necesidad o preocupación y aquello que espera recibir como parte del servicio que le ofrecen.

SECCION 4: FIDELIZACION

P11 Ordene a su criterio los 3 principales motivos por los cuales Ud mantendría su seguro; siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continua.

- Confianza en la aseguradora
- Buen servicio al cliente
- Conocimiento del producto
- Amplias coberturas y beneficios

- Adecuado cobro de prima
- Agil atención de los siniestros
- Necesidad de sentirse protegido
- Contacto con la aseguradora

P12 Tomaría Ud. nuevamente un seguro masivo si éste cubre sus principales necesidades?

- Si No

Ilustración 10: Sección 4 Fidelización

Elaborado por: Autor

Sección 5: PERFIL DEL CLIENTE

Esta sección busca conocer el perfil del cliente desertor, su edad, género, estado civil, número de hijos a fin de construir un perfil tipo del desertor.

Como parte del perfil del cliente, se analizará también el nivel de ingresos, nivel de instrucción, el número de seguros masivos que han tenido y el monto que han pagado por ellos para poder describirlos de manera integral.

SECCION 5: PERFIL DEL CLIENTE

Masculino Femenino

P13 Seleccione su rango de edad

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> De 18 a 19 años | <input type="checkbox"/> De 35 a 39 años | <input type="checkbox"/> De 55 a 59 años |
| <input type="checkbox"/> De 20 a 24 años | <input type="checkbox"/> De 40 a 44 años | <input type="checkbox"/> De 60 a 64 años |
| <input type="checkbox"/> De 25 a 29 años | <input type="checkbox"/> De 45 a 49 años | <input type="checkbox"/> De 65 a 69 años |
| <input type="checkbox"/> De 30 a 34 años | <input type="checkbox"/> De 50 a 54 años | <input type="checkbox"/> De 70 a 75 años |

P14Cuál es su estado conyugal?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> Separado |
| <input type="checkbox"/> Unido | <input type="checkbox"/> Viudo |
| <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Divorciado |

P15 Tiene hijos? Si _____ No _____

Cuántos? _____

Con la finalidad de poder hacer una clasificación de las personas que participan en este estudio, favor indique:

P16 En cuál de los siguientes rangos se encuentra su ingreso personal?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$304 | <input type="checkbox"/> \$591 - \$677 | <input type="checkbox"/> \$1004 - \$1290 |
| <input type="checkbox"/> \$305 - \$432 | <input type="checkbox"/> \$678 - \$770 | <input type="checkbox"/> \$1291 - 2458 |
| <input type="checkbox"/> \$433 - \$521 | <input type="checkbox"/> \$771 - \$873 | <input type="checkbox"/> \$2459 en adelante |
| <input type="checkbox"/> \$522 - \$590 | <input type="checkbox"/> \$874 - \$1003 | |

P17 Mencione la ciudadela, calles o urbanizacion donde reside.

P18Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria
 Secundaria completa
 Educación superior
 Post grado

P19 Cuántos seguros masivos ha tenido?

- 1 a 2 3 a 4 5 o más

P20Cuál es el monto máximo que ha pagado mensualmente por estos seguros masivos?

- De \$1 a \$2.99 De \$3 a \$4.99 De \$5 a \$7.99 De \$8 en adelante.

Ilustración 11: Sección 5 Perfil del Cliente

Elaborado por: Autor

3.2.3.2 Diseño del muestreo

- ❖ **Población meta:** Está compuesta por las personas que disponen de la información necesaria para este estudio, para ello se deben definir los elementos, unidades de muestreo, ubicación geográfica y tiempo sobre los cuales se enmarcará la encuesta a realizar.
- ❖ **Elemento:** Es el objeto de estudio, está constituido por los clientes que tuvieron un seguro masivo y desertaron o abandonaron el producto.
- ❖ **Unidad de muestreo:** Constituye la unidad que contiene el elemento de la población. Para efectos de este estudio, la unidad de muestreo es el mismo elemento.
- ❖ **Ubicación geográfica:** En este estudio se realizó en la ciudad de Guayaquil
- ❖ **Tiempo estimado de recolección:** 1 mes
- ❖ **Marco muestral:** Está constituido por los clientes desertores de seguros masivos del nivel socioeconómico medio de la ciudad de Guayaquil, definidos en función de su sector de residencia. A continuación la Ilustración #12 muestra la división según el estrato medio de los encuestados:

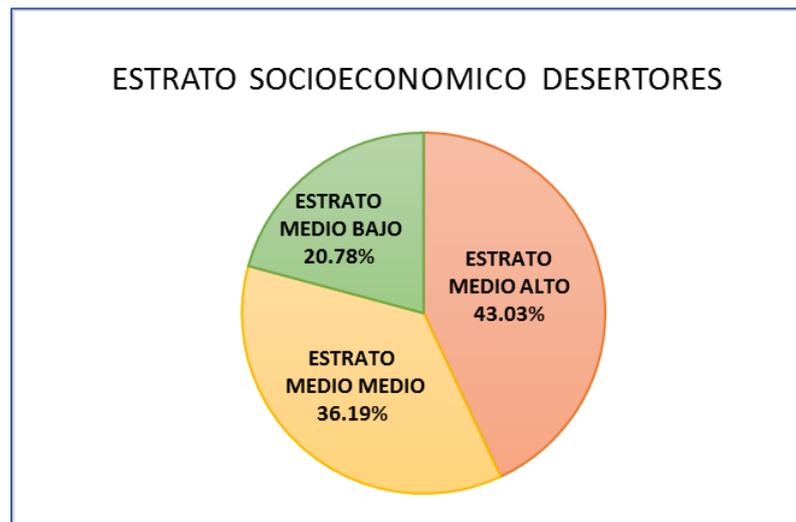


Ilustración 12: Estrato Socioeconómico de los Desertores

Fuente: Definición de estratos para Ecuador. Geobis Internacional (2008)

La Tabla # 4 muestra la definición y características relevantes de cada subgrupo del estrato medio tomado de un estudio realizado por GEOBIS INTERNATIONAL:

Tabla 4: Definición Estrato Socioeconómico

DEFINICION ESTRATO SOCIOECONOMICO		
ESTRATO	CARACTERISTICAS	SECTOR DE RESIDENCIA
MEDIO - BAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la construcción: En obra Negra • Tipo de Construcción: Casas independientes con muros de ladrillo. Techo de cemento o zinc. • Forma de urbanización: Técnicamente planeados • Conexión a servicios públicos: Agua, luz y en algunas zonas carecen de alcantarillado, sin servicio de teléfono. • Ubicación de las viviendas: Periferia urbana cerca de zona industrial o centro de la ciudad. • Servicios disponibles en la urbanización: Vías pavimentadas dentro de la urbanización, fuera de ella vías sin afirmar, con presencia de transporte urbano y un mínimo comercio. • Uso de los servicios públicos: Se comparten los registros y contadores de los servicios públicos. 	<p>Orquídeas Esteros Ietel Bastion Popular Mucho lote Floresta Pradera Covien Fragata Vergeles Huancavilca Las Tejas Valdivia</p>
MEDIO - MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la construcción: Construcción Terminada, fachada revocada sin pintar. • Tipo de Construcción: Casas independientes o apartamentos con muros de ladrillo revocado, Techo de cemento o zinc. • Forma de urbanización: Técnicamente planeados por firmas urbanizadoras, financiados con subsidios del estado. • Conexión a servicios públicos: Todos los servicios. • Ubicación de las viviendas: Urbanizaciones cercanas al centro de la ciudad o zonas comerciales. • Servicios disponibles en la urbanización: Vías pavimentadas y fácil acceso de transporte. • Uso de los servicios públicos: Uso exclusivo. 	<p>Guayacanes Cdlra 9 de Octubre Garzota Adace Atarazana Los Alamos Herradura Luis Vernaza Ferroviaria Vernaza Norte La Fae</p>
MEDIO - ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la construcción: Completamente terminada • Tipo de Construcción: Casas o apartamentos con muros de ladrillo o cemento. Techo de placa o teja de Barro. • Forma de urbanización: Conjuntos residenciales técnicamente planeados • Conexión a servicios públicos: Todos los servicios, con posibilidad de acceso a televisión por cable e Internet. • Ubicación de las viviendas: Sectores especiales de la ciudad urbanizados por grandes firmas. • Servicios disponibles en la urbanización: Grandes zonas verdes, sociales y de recreación, vías pavimentadas y parqueaderos, fácil acceso. • Uso de los servicios públicos: Uso exclusivo 	<p>Alborada Samanes Acacias Sauces Samanes Saiba Urbanor Almendros Bellavista Colinas de Alborada Metropolis Brisas del Norte Cdlra Guayaquil El Condor</p>

Fuente: Definición de estratos para Ecuador. Geobis International (2008)

- ❖ **Técnica de muestreo:** Se utilizará la técnica de muestreo no probabilística **por conveniencia**. Bajo esta técnica, el investigador escoge a los participantes dispuestos y disponibles para este estudio. Se encuestarán personas que visiten las compañías de seguros, personas en universidades que tengan un trabajo estable, que tengan alguna tarjeta de crédito o cuenta en alguna entidad bancaria, familiares, amigos y demás individuos cercanos que cumplan con el perfil mencionado anteriormente. Este proceso se repite hasta obtener el tamaño de la muestra.
- ❖ **Tamaño de la muestra:** Se busca obtener el tamaño de la muestra óptima que represente la población meta del estudio. Se utilizará la fórmula para cálculo del tamaño de la muestra a partir del intervalo de confianza para las proporciones. Se asume una población infinita (superior a 100.000) pues no se conoce el número exacto de clientes desertores de seguros masivos:

$$n = \frac{\sigma^2 * P * Q}{e^2}$$

Ilustración 13: Fórmula para cálculo del tamaño de la muestra

Fuente: Malhotra 2008

Donde:

P y Q son una medida de dispersión, al no conocer la muestra que se va analizar, se utilizará la mayor dispersión $p=0.5$ y $q=0.5$

σ es el nivel de confianza que se pretende conseguir. Se utilizará un 95% de nivel de confianza, lo que significa 1.96

e es el error muestral máximo a considerar. Se utilizará un 5%

Reemplazando valores tenemos que: $n = 384.16$

3.2.4 Resultados

La investigación de mercado tuvo como resultado 492 personas encuestadas de las cuales el 85.37% corresponde a personas desertoras; es decir, 420 de ellas abandonaron el seguro masivo que tenían por diferentes razones que descubriremos más adelante. Estas personas son las que constituyen la muestra efectiva del estudio. El 14.63% restante no fue considerado para análisis puesto que se trata de personas que no son desertoras, nunca han tenido un seguro masivo o en su defecto no quisieron participar del estudio.

Caracterización de los encuestados

A nivel de **género** se encontró que para el total de personas encuestadas, predominó la población masculina con el 58%, mientras que las mujeres representaron el 42%. Con base a esta clasificación, encontramos que no hay una concentración dominante de género en los clientes desertores. En lo que respecta a la **edad**, se puede determinar que el rango en el cual fluctúan el 77% de los desertores está entre los 20 a 40 años, existiendo un pequeño porcentaje de mayor concentración hacia los de 30 a 34 años con un 24.8%.

En lo que respecta al **nivel de instrucción**, podemos observar claramente que la mayoría de los encuestados posee una educación superior o de tercer nivel, lo cual corresponde al 83.5%, seguido de un bajo porcentaje de desertores bachilleres con un nivel educativo de secundaria completa del 11.7%, y finalmente tenemos un porcentaje mucho más bajo de profesionales con un post grado los cuales tan solo corresponden al 4.1% de los encuestados.

Dado que la encuesta fue realizada a un colectivo de personas ubicadas en universidades, empresas, amigos y familiares, se obtuvo como resultado que la **zona de residencia** de los encuestados se concentra mayormente en ciudadelas del norte como Saucés, Alborada, Guayacanes, Samanes, Urdesa, Orquídeas, etc. que corresponden a la zona urbana de la ciudad de Guayaquil.

En base a los resultados de la encuesta realizada, se responderá a cada uno de los objetivos de investigación planteados:

Objetivo 1: Identificar las principales causas de deserción y/o abandono de los clientes de seguros masivos describiendo características y/o rasgos importantes a considerar en este estudio.

Jerarquización de las causas de deserción

La encuesta realizada reflejó que dentro de las 5 principales causas de deserción de los clientes de seguros masivos que representan el 78% de la muestra, tenemos:

- Dificultad económica (20.1%)
- Cobro no autorizado de la prima (19.1%)
- Aceptación forzosa en la contratación (17.6%)
- Falta de credibilidad en la aseguradora (10.9%)
- Existencia de otros seguros adicionales. (10.1%)

En la ilustración # 14 se presentan los resultados obtenidos en esta primera sección de la encuesta realizada:

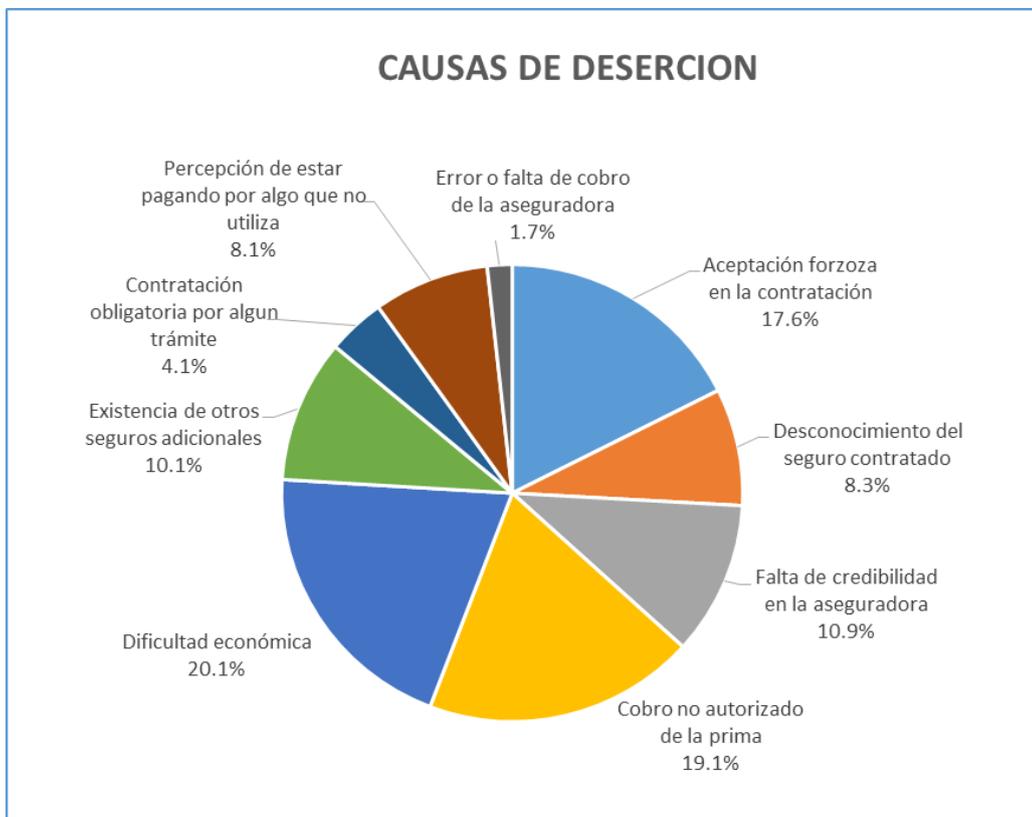


Ilustración 14: Causas de la Deserción

Elaborado por: Autor

Dificultad económica (20.1%)

Representa la causa #1 de deserción de los clientes de seguros masivos. Ésta podría interpretarse como el problema y/o conflicto que tienen los individuos para obtener recursos económicos que le permitan pagar su seguro masivo; sin embargo, en base a lo mencionado por Vanessa “*La deserción no se ve afectada por la falta de ingresos económicos de los individuos pues se trata de personas de la clase media que disponen de dinero para pagar un seguro, el problema viene dado por la poca cultura de seguros del país que genera que la gente sienta que gasta innecesariamente su dinero en un seguro y por eso abandona el producto.*”

A fin de profundizar en el concepto de **dificultad económica** como motivo de deserción de los encuestados, se analizaron únicamente los casos que indicaron haber desertado por este motivo, y se validó el nivel de importancia respecto a destinar parte de sus ingresos al pago de un seguro masivo. Los resultados se presentan en la Ilustración #15:



Ilustración 15: Dificultad Económica

Elaborado por: Autor

En base a esta data, podemos decir que de aquellos que desertaron por una “dificultad económica”, el 39.4% de los individuos no está de acuerdo o está totalmente en desacuerdo en destinar parte de su ingreso mensual al pago de un seguro. Asimismo, un 29.5% muestra indiferencia respecto a esta premisa lo cual evidencia realmente un desinterés. Su motivo de deserción va mucho más allá de una dificultad económica, pues más bien existe desinterés por el seguro que los lleva a no querer gastar su dinero en éste.

Continuando con el análisis de la **dificultad económica**, se observó que el 59.5% de estos desertores han pagado seguros masivos de \$1 a \$2.99, el cual es el rango más bajo definido en la encuesta. Se ratifica el hecho que son personas que no compran seguros caros por dificultades económicas o porque les es indiferente como lo analizamos anteriormente.

Además de los aspectos mencionados, se busca también conocer si estos desertores tienen o no una cultura de seguros pues lo que menciona Vanessa en su entrevista es que no la tienen. En base a los resultados de la sección #2 del cuestionario, se evaluó si estos desertores **conocen o no lo suficiente de seguros** y se obtuvo que el 51.3% de ellos están en desacuerdo o total desacuerdo con esta premisa. Y a un 20% le es indiferente. Es decir, el 71.3% de estos desertores o no les interesa el seguro o no conocen de los mismos. Es una cifra bastante preocupante que debe ser tomada en consideración para el planteamiento de mejoras a este modelo de negocio.

Cobro no autorizado de la prima (19.1%)

Es la segunda causa de deserción. El problema radica en que el individuo asegura no haber autorizado el débito a su cuenta para el cobro del seguro. Es importante evaluar porque se presentan este tipo de reclamos por parte de los clientes. Carlos Rosado en su entrevista mencionó que: *Existen muchos clientes que nunca aceptaron el seguro que tenían y se percatan que tienen un débito en la cuenta, por ello cuando cancelan el servicio indican que “no sabían que lo tenían contratado”*

Según lo expuesto, el cobro no autorizado de la prima está relacionado con la manera como éstas personas obtuvieron el seguro, como lo contrataron, quien se los vendió,

etc. de tal manera que se podría dar con la causa raíz del problema. Por ello, se analizaron los resultados de este grupo de desertores en la sección #2 del cuestionario en la cual se les consultó cual fue el canal de contratación de su seguro masivo y se obtuvo lo siguiente:

- El 86.4% contrató su seguro a través de una llamada telefónica
- El 7.0% lo hizo en una agencia bancaria.
- El 4.4% a través de su tarjeta de crédito
- El 1.3% lo hizo a través de la web
- Y un 0.9% lo hizo con su bróker de seguros.

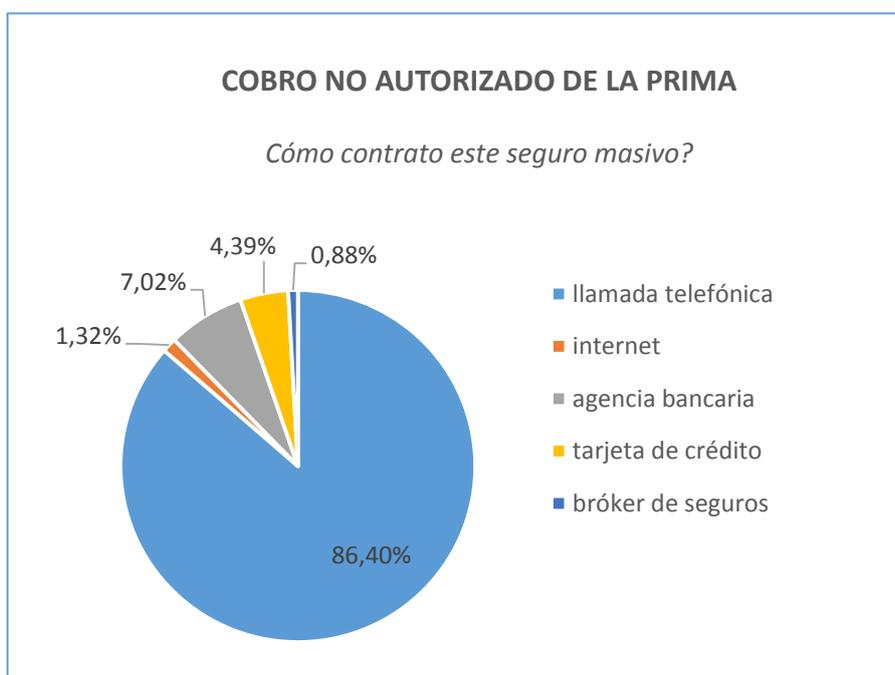


Ilustración 16: Cobro no autorizado de la prima

Elaborado por: Autor

La Ilustración #16 muestra que el 86.4% de los desertores por cobro no autorizado de la prima, obtuvo su seguro a través de una **llamada telefónica**. De esta manera se puede inferir que la venta realizada a través de la llamada telefónica, no estaría proporcionando al usuario la información necesaria o completa para que éste acepte el seguro en pleno conocimiento de los términos y condiciones del contrato y su forma de pago.

Adicional a esto, se observa que dentro de los desertores por cobro no autorizado de la prima, el 28.9% le es indiferente **destinar parte de sus ingresos al pago de un seguro**. Y el 39.5% está en desacuerdo o total desacuerdo con esta premisa. Al igual que la primera causa de deserción, mucho más allá de haber un debito no autorizado en la cuenta de estos clientes, el problema viene sumado al hecho que no les interesa el seguro o desestiman la importancia de contar con uno.

Aceptación forzosa en la contratación (17.6%)

Es la tercera causa de deserción. El problema radica en que el individuo es muchas veces inducido o incitado a contratar un seguro, sin conocer a fondo los beneficios y condiciones del mismo, recayendo más adelante en el abandono del producto porque desconoce lo que tiene. Vanessa mencionó en su entrevista que *“El cliente te dice que si cuando le vendes el seguro, pero deserta más adelante porque desconoce lo que aceptó. Las personas no saben lo que contratan.”*

A fin de corroborar lo expuesto por Vanessa, es importante conocer entonces como contrataron el seguro este grupo de desertores y poder determinar si existe alguna relación respecto a esto. Se muestra en la Ilustración #17 el canal de contratación de su seguro:

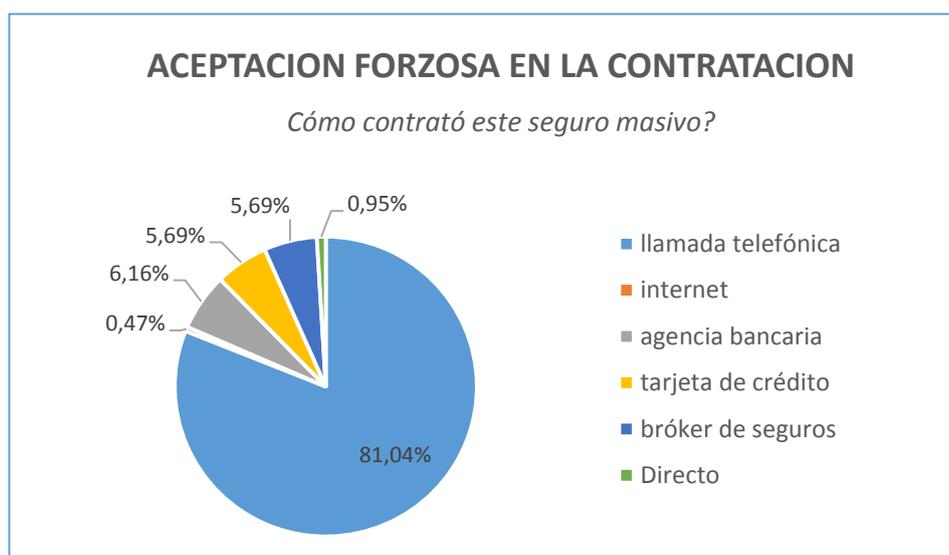


Ilustración 17: Aceptación forzosa en la contratación

Elaborado por: Autor

En base a esta gráfica podemos concluir que el 81.04% de los desertores por aceptación forzosa en la contratación obtuvieron su seguro a través de una llamada telefónica. Esto implica que la llamada telefónica que recibieron pudo no haber cubierto todos los aspectos que los individuos esperan conocer de su seguro para aceptarlo voluntariamente y mantenerse con este. Es importante analizar también qué tan clara fue la información que recibieron estos desertores, se observa en la Ilustración #18:

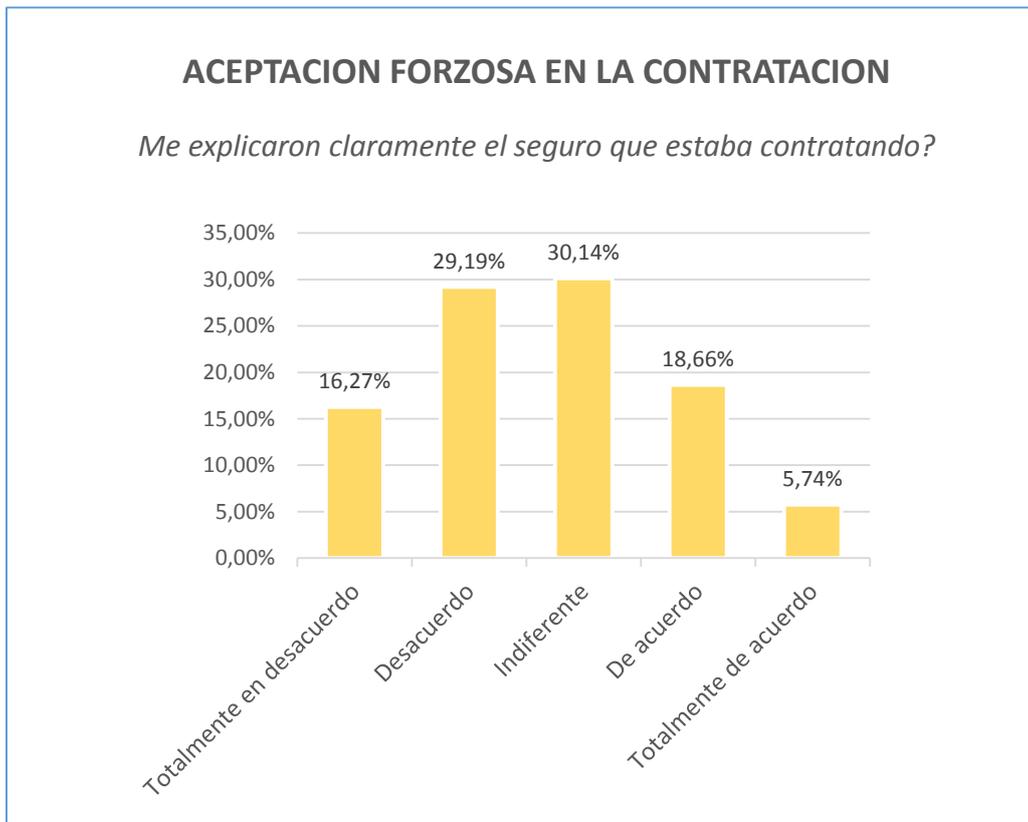


Ilustración 18: Aceptación forzosa en la contratación

Elaborado por: Autor

Se puede observar que 45.46% de los desertores por aceptación forzosa están en desacuerdo o total desacuerdo, con haber recibido una explicación clara del seguro que estaban contratando. Probablemente estas personas se quedaron con varias interrogantes que no fueron del todo explicadas, pero a pesar de eso adquirieron el producto porque fueron inducidos a hacerlo.

Falta de credibilidad en la aseguradora (10.90%)

Es la cuarta causa de deserción. Para efectos de este estudio es importante conocer la percepción que tienen los individuos respecto a las aseguradoras y la gestión que éstas realizan. Esta falta de credibilidad podría estar ligada a la impuntualidad o dilatación en el pago de indemnizaciones por parte de las aseguradoras y muchos otros factores que generan una baja cultura de aseguramiento en el país.

Es necesario conocer que opinan éstos desertores respecto a la confianza que tienen en las aseguradoras, los trámites que realizan a través de ellas, y que tanto se acercan a estas entidades en busca de información sobre su seguro, lo cual fue captado en la sección #2 del cuestionario y se refleja en las ilustraciones a continuación:

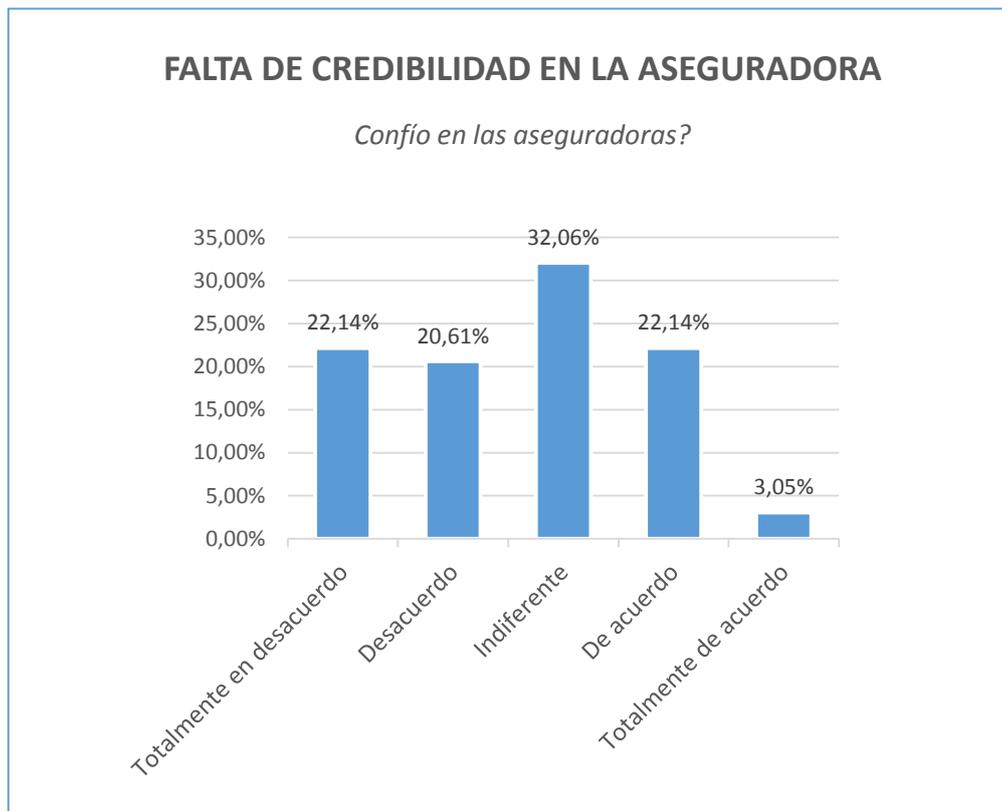


Ilustración 19: Falta de credibilidad en la Aseguradora

Elaborado por: Autor

La Ilustración #19 muestra que existe un 32.06% de los desertores por falta de credibilidad en las aseguradoras a los cuales les es indiferente la confianza que puedan tener en ellas. Y un 42.75% está en desacuerdo o total desacuerdo en confiar en las aseguradoras. Se podría inferir que son personas reacias a confiar en la gestión que estas entidades realizan y en depositar en ellas el respaldo que podrían necesitar en caso de un imprevisto u accidente.

Adicional a lo expuesto, se analizó también si estos desertores **normalmente se acercan a las aseguradoras a informarse de su seguro** y se obtuvo que un 47.69% de ellos están en desacuerdo o total desacuerdo con esta premisa. Y a un 29.23% le es indiferente. Esto es significativo y preocupante para las aseguradoras pues refleja una falta de interés del cliente por informarse de las características de su seguro contratado.

Finalmente se analizó si estos desertores consideran que **las aseguradoras tienen trámites engorrosos** y se obtuvo que un 48.46% de ellos están en desacuerdo o total desacuerdo. Es decir, la gestión y los trámites que realizan las aseguradoras están conforme al proceso normal de un reclamo de un seguro. Esto significa que la deserción no viene dada por los trámites a realizar, sino más bien por la falta de confianza que tienen en las aseguradoras.

Existencia de otros seguros adicionales (10.10%)

Es la quinta causa de deserción. Esta refleja que existe competencia entre las aseguradoras del mercado por satisfacer las necesidades básicas de un mismo grupo de consumidores. Es importante conocer si los individuos sienten que sus necesidades son atendidas o no, por ello se analizará lo que opinaron este tipo de desertores respecto al tema:

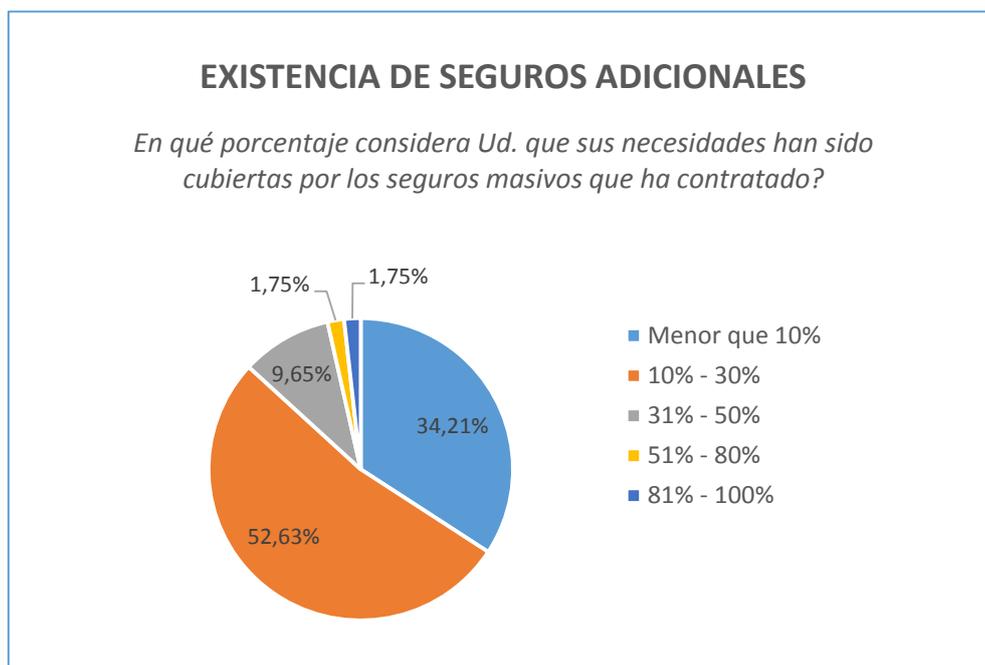


Ilustración 20: Existencia de seguros adicionales

Elaborado por: Autor

Se evidencia que el 52.63% (más de la mitad) de los desertores por existencia de seguros adicionales consideran que sus necesidades han sido cubiertas entre un 10% - 30%. Siendo mucho más crítico un segundo grupo del 34.21% de éstos desertores que considera sus necesidades han sido atendidas por debajo del 10%. En base a esta información, se puede inferir que son desertores que tienen necesidades aún expuestas pues no han sido cubiertas por los seguros que han contratado. Independientemente de la asignación de rangos, los encuestados concentran sus resultados en los rangos bajos, lo cual refleja su insatisfacción respecto a los seguros masivos que han tenido.

Adicional a esto, se observa en los resultados de la investigación de mercado que el 66.39% de los desertores por existencia de seguros adicionales han tenido de **1 a 2 seguros masivos**, y un 32.79% han tenido de **3 – 4**. Se concluye que son personas que toman seguros, que tienen la cultura de asegurarse pero observan y escuchan a la competencia lo cual los hace cambiarse fácilmente entre compañías.

En base a lo expuesto, es necesario destacar la **poca lealtad** de los clientes respecto al seguro que contratan. Esto viene dado por la facilidad que tienen los individuos en

comparar su seguro respecto a lo que ofrece el mercado y sus nuevas alternativas de aseguramiento con mejor infraestructura, servicio, publicidad, amplias coberturas y beneficios, etc. Es un dato interesante en el cual deben trabajar las aseguradoras, pues si bien es cierto son clientes que ya desertaron, en su inicio tomaron el seguro pero por la presencia de otras compañías y otros seguros más completos que obtuvieron, abandonaron el producto. Los seguros masivos actualmente se venden por varios canales y muchos de ellos vienen empaquetados con asistencias y coberturas adicionales que los hacen más completos, pero a su vez son fácilmente observados e imitados por la competencia.

Otras causas de deserción

Adicional a estas 5 causas de deserción que se han estudiado, existen otros aspectos que se reflejaron en la encuesta realizada y que es necesario mencionarlos y analizarlos pues existen clientes que abandonaron el seguro por estos motivos. Tal es el caso del desconocimiento del seguro contratado, contratación obligatoria por algún trámite, percepción de estar pagando por algo que no usa, y error o falta de cobro por parte de la aseguradora.

Estos aspectos mencionados, podrían recaer en temas abordados anteriormente. El desconocimiento del seguro contratado radica en el hecho que las personas aceptan inicialmente el seguro pero luego desconocen o no recuerdan lo que contrataron, o fueron inducidos a comprar el seguro sin conocer a fondo sus beneficios. La contratación obligatoria por un trámite probablemente los condicionó a contratar un seguro del cual luego desertaron porque no lo consideraban importante. La percepción de pagar por algo que no utilizan se suma al problema de la poca cultura de seguros existente en el mercado que les genera a los individuos la sensación de que no es necesario tener un seguro y lo abandonan. Y finalmente, los errores u omisiones por parte de las aseguradoras recaen en el servicio que estas deben brindar a sus clientes, teniendo en cuenta que existe una gran cantidad de personas que no confían en estas entidades y que mal podrían cometer errores que les pueda costar el abandono de sus clientes.

Uso del seguro

Es importante destacar que uno de los aspectos que mencionó Vanessa Moreira en su entrevista es que la deserción podría atenuarse con la tangibilización de los seguros. Ella comentó que los seguros masivos deben tangibilizarse para que las personas sientan que tienen algo. *Se debe tangibilizar lo que se vende*". Deben tener beneficios adicionales tangibles que el cliente los pueda percibir en cierto tiempo, caso contrario éste "se aburre y cae". Por ejemplo, con Supermaxi tienes el beneficio de acceder a descuentos en otros locales con solo presentar su tarjeta. Las aseguradoras deben dar tarjetas a sus clientes, que hagan referencia al producto que contrataron, que los haga sentirse identificados y donde encuentren teléfonos de contacto para llamar en caso de un siniestro. Es necesario analizar los resultados que reflejó la encuesta respecto al uso del seguro, en la siguiente ilustración:

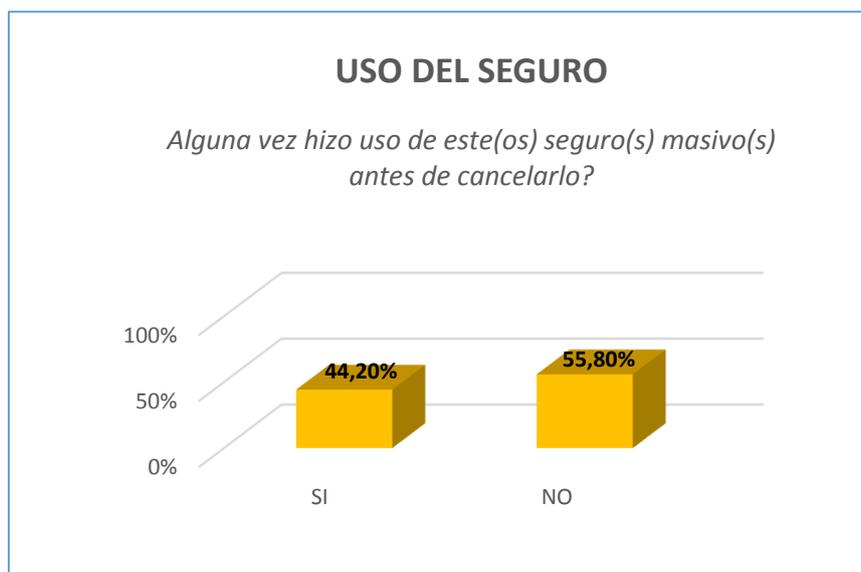


Ilustración 21: Uso del Seguro

Elaborado por: Autor

La Ilustración #21 muestra que el 55.80% de los desertores que fueron encuestados no hicieron uso del seguro antes de cancelarlo, es decir, no pudieron sentir los beneficios que estos productos podrían haberles brindado. Es necesario, tal como lo indica Vanessa, que los seguros tengan beneficios tangibles que las personas puedan palpar y que sientan que tienen algo. Probablemente estos individuos desertaron por no saber realmente los beneficios que tenían.

Objetivo 2: Validar si las variables del modelo de estudio son determinantes en la toma de decisiones de los clientes de seguros masivos.

Este objetivo tiene como fin identificar los componentes conductuales o de conocimiento que contribuyen a explicar la deserción de los clientes de seguros masivos.

Para identificar los componentes que resumen las variables de estudio, se realizó un análisis de factores exploratorio. Según Bathe, “el análisis factorial nos permite observar grupos de variables que tienden a correlacionarse entre sí, e identificar las dimensiones subyacentes que explican dichas correlaciones”, citado en Malhotra (2008 p.608). Es decir, vamos a estudiar las variables identificadas en la revisión de literatura buscando aquellas que se correlacionen entre si y que expliquen en mayor proporción la variabilidad total del problema de deserción de los seguros masivos.

A fin de validar la correcta aplicación del análisis de factores se deben tomar en cuenta dos pruebas:

Prueba de esfericidad de Bartlett: Esta prueba nos ayuda a validar que tan buenos son los datos que estamos utilizando para el análisis factorial, para ello nos permite comprobar si la hipótesis nula de que la matriz de correlación es una matriz de identidad se acepta o se rechaza.

Prueba KMO (Kaiser-Meyer-Olkin): Este indicador nos refleja si el análisis de factores a realizarse es adecuado o no. Esta prueba debe como mínimo generar un valor superior a 0.5 para que se considere como válido, es decir valores inferiores a 0.5 no son adecuados para este tipo de análisis.

Para el análisis de factores de los clientes desertores de seguros masivos, se utilizaron los resultados obtenidos de los 420 encuestados en la sección 2 del cuestionario que corresponde a las variables de estudio para buscar la correlación existente entre ellas.

A través éste análisis se identificaron tres componentes conductuales y de conocimiento que contribuyen a explicar las motivaciones subyacentes para la deserción de

seguros masivos (perspectiva desertores). Para evaluar la calidad de este primer análisis se muestra la siguiente tabla:

Tabla 5: 1era Prueba KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.933
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7026.870
	gl	136
	Sig.	0.000

Elaborado por: Autor

La tabla #5 nos refleja un KMO de 0.933 lo cual es mayor a 0.5 quiere decir que el análisis es fuerte. Mientras que la prueba de Barlet los refleja una significancia de 0.000 lo cual es menor a 0.05 rechazándose la hipótesis nula que se trata de una matriz de identidad.

Conforme la tabla de varianza total explicada en el Anexo #2, los componentes 1, 2 y 3 explican el 59.88%, 72.23% y 77.52% respectivamente.

A continuación la Tabla #6 muestra las variables y el porcentaje en que cada una de estas contribuye al componente en el cual han sido asociadas:

Tabla 6: 1era Matriz de componente rotado

Matriz de componente rotado^a			
	Componente		
	1	2	3
P4 Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios	.897	.207	.196
P4 Considero que si pago menos, recibo menos cobertura	.882	.238	.203
P4 Considero que los seguros masivos duran poco tiempo	.870	.218	.260
P4 Considero que los seguros baratos son innecesarios	.868	.174	.249
P4 Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos	.811	.233	.309
P4 Conozco los beneficios de contar con un seguro	.218	.819	.266
P4 Conozco todo o lo suficiente de seguros	.251	.816	.225
P4 Sé como proceder en caso de un siniestro	.255	.803	.300
P4 Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros	.234	.787	.376
P4 Conozco mis derechos y obligaciones como asegurado	.204	.693	.521
P4 Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo	.296	.309	.739
P4 Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando	.345	.274	.726
P4 He asistido a cursos de seguros	.040	.464	.697
P4 Considero importante contar con un seguro	.360	.289	.686
P4 Confío en las aseguradoras	.462	.290	.628
P4 Entiendo la terminología usada en seguros	.291	.520	.603
P4 Normalmente me acerco a la aseguradora a informarme de mi seguro	.544	.267	.546
Método de extracción: análisis de componentes principales.			
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.			

Elaborado por: Autor

En esta Tabla #6 se observa que existen variables que aportan menos que las otras variables que conforman el componente y no guardan relación con el mismo. Para este análisis del componente 2, se elimina la variable “conozco mis derechos y obligaciones como asegurado”. Y para el caso del componente 3, se elimina la variable “normalmente me acerco a las aseguradoras a informarme de mi seguro”. Se puede correr nuevamente el análisis de factores para observar que cambios se pueden presentar.

El segundo análisis de factores nos muestra los siguientes resultados:

Tabla 7: 2da Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de		.922
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5929.827
	gl	105
	Sig.	0.000

Elaborado por: Autor

El KMO se mantiene mayor a 0.5 quiere decir que el análisis aún es fuerte, pero baja respecto al anterior. La prueba de Bartlett los refleja una significancia de 0.000 lo cual es menor a 0.05 rechazándose la hipótesis nula que se trata de una matriz de identidad.

La tabla de varianza total explicada en el Anexo #3 refleja que estos 3 componentes explican el 59.33%, 72.37% y 78.33% respectivamente. Se valida que se mantienen los 3 componentes como parte del análisis factorial pues muestran porcentajes más altos que el primer análisis realizado.

A continuación la Tabla #8 muestra las variables y el porcentaje en que cada una de estas contribuye al componente en el cual han sido asociadas:

Tabla 8: 2da Matriz de componente rotado

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
P4 Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios	.899	.193	.217
P4 Considero que si pago menos, recibo menos cobertura	.880	.226	.222
P4 Considero que los seguros baratos son innecesarios	.867	.165	.251
P4 Considero que los seguros masivos duran poco tiempo	.866	.230	.249
P4 Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos	.808	.241	.291
P4 Conozco todo o lo suficiente de seguros	.241	.845	.203
P4 Conozco los beneficios de contar con un seguro	.215	.814	.279
P4 Sé como proceder en caso de un siniestro	.247	.792	.323
P4 Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros	.236	.762	.387
P4 Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo	.295	.268	.792
P4 Considero importante contar con un seguro	.357	.239	.757
P4 Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando	.342	.287	.708
P4 He asistido a cursos de seguros	.037	.502	.653
P4 Entiendo la terminología usada en seguros	.293	.516	.602
P4 Confío en las aseguradoras	.457	.338	.578

Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Elaborado por: Autor.

En esta Tabla #8 observamos que aún existen variables que aportan en menor proporción respecto al resto de variables del componente. Tal es el caso del componente # 3, se eliminan las variables: “He asistido a cursos de seguros”, “Entiendo la terminología usada en seguros”, “Confío en las aseguradoras”. Y se correrá nuevamente el análisis a fin de determinar que valores se obtienen.

El tercer análisis de factores muestra los siguientes resultados:

Tabla 9: 3era Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.909
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4702.340
	gl	66
	Sig.	0.000

Elaborado por: Autor

La Tabla# 9 muestra que el KMO sigue siendo alto y mayor a 0.5, se confirma que el análisis aún es fuerte y sigue bajando respecto a los análisis anteriores. La prueba de Bartlett los refleja una significancia de 0.000 lo cual es menor a 0.05 rechazándose la hipótesis nula que se trata de una matriz de identidad.

La tabla de varianza total explicada en el Anexo #4 refleja que estos 3 componentes ahora explican el 60.70%, 75.26% y 82.36% respectivamente. Son valores mayores al análisis anterior. Se explica en mayor proporción la varianza del problema de la deserción de seguros masivos.

A continuación la Tabla #10 nos muestra las variables y el porcentaje en que cada una de estas contribuye al componente en el cual han sido asociadas:

Tabla 10: 3era Matriz de componente rotado

Matriz de componente rotado^a			
	Componente		
	1	2	3
P4 Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios	.884	.204	.244
P4 Considero que los seguros masivos duran poco tiempo	.883	.240	.207
P4 Considero que si pago menos, recibo menos cobertura	.868	.235	.244
P4 Considero que los seguros baratos son innecesarios	.866	.178	.252
P4 Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos	.825	.257	.234
P4 Conozco todo o lo suficiente de seguros	.233	.865	.144
P4 Conozco los beneficios de contar con un seguro	.200	.821	.273
P4 Sé como proceder en caso de un siniestro	.235	.816	.293
P4 Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros	.234	.790	.322
P4 Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo	.259	.328	.835
P4 Considero importante contar con un seguro	.328	.281	.823
P4 Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando	.341	.356	.650
Método de extracción: análisis de componentes principales.			
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.			

Elaborado por: Autor.

En esta Tabla #10 observamos que existe una mejor distribución de cómo cada variable aporta al componente que pertenecen. Se considera que son las variables finales con las cuales concluiremos el análisis factorial.

En base a como se han agrupado las variables, se debe nombrar cada componente en función de las variables que tiene relacionadas entre sí a fin de validar el modelo expuesto inicialmente.

El modelo evaluado para la deserción de los seguros masivos esta dado de la siguiente manera:

Componente #1: *“Percepción de los seguros masivos y de las aseguradoras”*

Nombrado de esta manera por las variables que lo conforman. Este componente explica como la deserción de los seguros masivos se ve afectada por la percepción que tienen los individuos respecto a estos productos, su operatividad, su importancia, su necesidad, el monto de pago, etc. así como la percepción que tienen de las aseguradoras por los trámites que deben realizar al presentar un siniestro.

Las 5 variables definidas para este componente son:

- Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios.
- Considero que los seguros masivos duran poco tiempo.
- Considero que si pago menos, recibo menos cobertura.
- Considero que los seguros baratos son innecesarios.
- Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos.

Componente #2: *“Conocimiento de seguros”*

Este componente encierra las variables que reflejan el conocimiento de los individuos en materia de seguros, que tanto conocen de ellos, los beneficios que brindan, como proceder en caso de un siniestro y finalmente la comprensión respecto a los términos y condiciones aplicables al contrato de seguros.

Las 4 variables definidas para este componente son:

- Conozco todo o lo suficiente de seguros.
- Conozco los beneficios de contar con un seguro
- Sé cómo proceder en caso de un siniestro
- Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros.

Componente #3: “Gestión de venta del seguro masivo”

Este componente explica los aspectos importantes que deben ser considerados en la venta de los seguros masivos, tales como: el monto que deben pagar los individuos, la importancia que tiene para ellos contar con su seguro, y si fueron claramente explicados de los términos y condiciones del contrato. Estos 3 aspectos deben ser considerados por las aseguradoras pues de no realizar una correcta gestión abordando estos temas, se verían afectadas por la deserción de sus clientes lo cual contrarresta la sustentabilidad de estos productos.

Las 3 variables definidas para este componente son:

- Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo.
- Considero importante contar con un seguro
- Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando

Objetivo 3: Recopilar información sobre las expectativas de los clientes de seguros masivos que permitan conocer las necesidades que deben ser cubiertas por estos productos.

Este objetivo de investigación busca recabar información sobre las expectativas de los clientes respecto de los seguros masivos y sus principales necesidades. Dado que todos los encuestados son desertores, partiremos del hecho que vamos a descubrir aquellas expectativas y/o necesidades que tuvieron estas personas pero que probablemente no fueron alcanzadas o previstas por los seguros masivos que tuvieron pues abandonaron el producto.

Como resultado de la encuesta se obtuvo que las 5 principales razones por las cuales los individuos **contratan un seguro masivo** son:

- Recibir atención inmediata en caso de emergencia (15.7%)
- Cuidar su dinero (14.3%)
- Precautelar el bienestar de su familia (14.0%)
- Garantizar la educación de sus hijos (12.6%)
- Proteger su patrimonio (12.2%)



Ilustración 22: Percepción del Cliente

Elaborado por: Autor

La ilustración #22 muestra aquello que es prioritario para el individuo al momento de tomar un seguro, se denota que busca ser atendido inmediatamente por cualquier emergencia que llegare a presentarse, precautela el bienestar de él y de los suyos, busca dejar protegida la educación de sus hijos si en algún caso él llegase a faltar, y busca proteger su patrimonio y su dinero que le ha costado obtener. Los seguros masivos deberían estar enfocados en estas prioridades de las personas y cubrir todos aquellos eventos que pudieren afectar al asegurado, a su familia y su patrimonio. Esta es una necesidad latente del mercado que requiere de aseguradoras que con su experiencia puedan hacer frente a esta demanda y satisfacer a sus clientes.

Adicional a lo expuesto, el estudio de mercado refleja que dentro de los principales seguros que habían tomado los desertores tenemos: seguro de vida, seguro dental, protección de la tarjeta, y salud. El 83.67% de los desertores considera **que sus necesidades han sido cubiertas** en un porcentaje menor al 30% por los seguros masivos que han contratado. Esto implica que existe un nicho de mercado considerable de individuos que poseen necesidades homogéneas que no han sido del todo cubiertas por la oferta actual de las aseguradoras.

Parte de los objetivos de la investigación de mercado realizada implicaba conocer las expectativas de los clientes en cuanto a **beneficios adicionales** que esperan obtener a través de la contratación de un seguro masivo, de tal manera que les generen un valor agregado y sean productos más atractivos. Podrían canalizarse también como mejoras a los productos ya existentes que han sido identificadas por los consumidores de estos productos. Tenemos por ejemplo:

- Rapidez en la atención de siniestros (16.79%)
- Variedad de productos y/o coberturas (14.82%)
- Retorno de su dinero (13.10%)
- Entrega de documentación al cliente (11.38%)
- Llamadas de seguimiento de la aseguradora (11.55%)

En base a estos resultados se soporta lo expuesto por Vanessa respecto al seguimiento que deben realizar las aseguradoras *“Se debe hacer seguimiento a los clientes, a través de correos electrónicos, promociones, líneas de atención al cliente, etc. que los haga sentir que tienen algo.”*

Cabe recalcar que la mayoría de estos enunciados recaen en una mejora de servicio por parte de las aseguradoras. Es decir, mejorar sobre algo ya existente. Los individuos esperan gozar y palpar los beneficios del seguro que han contratado en el momento que se les presenta algún siniestro ajeno a su voluntad y es tarea de las aseguradoras poder responder con prontitud ante esas eventualidades, a través de un servicio de calidad que incluya llamadas de seguimiento que mantengan al cliente al tanto de su reclamo presentado. Además de esto, es requisito indispensable que los asegurados tengan facilidad de acceso a información respecto de las condiciones del producto y sus limitaciones que les permita conocer sus derechos y obligaciones.

El servicio de las aseguradoras realmente se ve durante toda la vigencia del contrato. Es necesario fortalecer el servicio post venta. Es decir, las aseguradoras deben preocuparse por agilizar sus procesos en el pago de un siniestro, hacer seguimiento a sus clientes, prestar atención a los beneficios (tangibles) que brindan. Es importante tener en cuenta que el cliente piensa que si no lo atendieron bien o si no le fue bien, no volverá a comprar y generará un efecto multiplicador.

La variedad de productos y coberturas que esperan los individuos contribuye al desarrollo de la competencia, pues hoy en día al igual que en muchos otros sectores los clientes son cada vez más exigentes lo cual les obliga a las aseguradoras a innovar constantemente sus productos adaptándolos a las necesidades de un mercado dinámico.

Objetivo 4: Descubrir la intención de recompra de los clientes desertores de seguros masivos para inferir posibles oportunidades de fidelización de clientes.

Uno de los objetivos de esta investigación de mercado es conocer las oportunidades de fidelización de clientes que se pueden lograr a través de los seguros masivos. El mantener a un cliente fiel a su seguro no solo significa que vuelva a comprar o renovar su póliza sino que recomiende el producto a otros consumidores.

Según la encuesta realizada, los principales puntos a considerar para mantener la fidelidad de los clientes de seguros masivos son:

- Buen servicio al cliente (18.27%)
- Conocimiento del producto (16.31%)
- Amplias coberturas y beneficios (16.31%)
- Confianza en la aseguradora (14.85%)
- Adecuado cobro de la prima (10.93%)

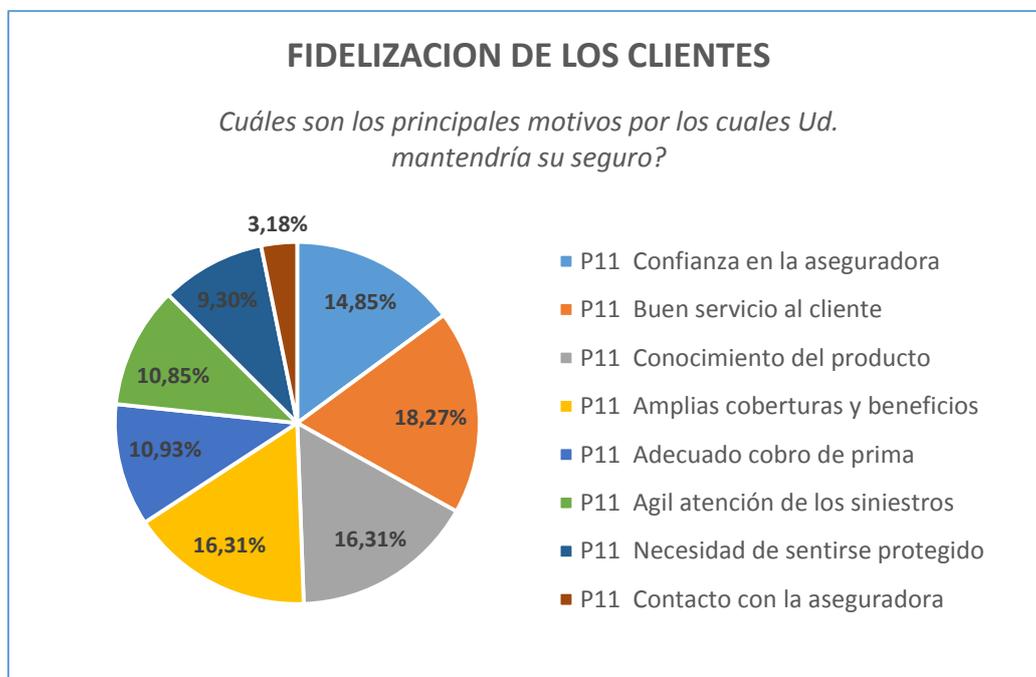


Ilustración 23: Fidelización de los Clientes

Elaborado por: Autor

La Ilustración #23 muestra aquello que es determinante para los clientes al momento de mantenerse fiel al seguro masivo que contrataron. Por los resultados expuestos, se recae nuevamente en el servicio de las aseguradoras y la gestión que éstas realizan.

El **buen servicio al cliente** implica darle una buena atención a los clientes, brindarles información de primera mano que les permita **conocer a fondo los beneficios del producto** que han contratado, ofreciendo así mismo un buen servicio post venta como es la correcta **recaudación de la prima** y sobretodo puntualidad en el pago de obligaciones en los siniestros. El brindar un buen servicio tiene un fin que es **ganarse la confianza** y preferencia de los asegurados, lo cual ayudaría a erradicar el problema de deserción latente.

Brindar un buen servicio no solo estaría cubriendo los intereses de los clientes sino también logrando la fidelización de los mismos. Dado que el seguro es un intangible, la competencia de las aseguradoras viene dada por el servicio brindado y atención a sus clientes.

Dentro de esta sección se consultó a los encuestados si **estarían dispuestos a tomar nuevamente** un seguro masivo si éste logra cubrir sus principales necesidades, ante lo cual se obtuvo que el 76.8% lo haría. Dado que todos los encuestados son desertores, un número importante de ellos estaría dispuesto a tomarlo nuevamente. Es decir, tienen la intención de recompra del producto.

Objetivo 5: Conocer el perfil de los clientes desertores para sugerir estrategias diferenciadas de segmentación de clientes.

La mayoría de las aseguradoras de seguro tendrán más de un tipo de cliente. Estos varían según edad, sexo, estrato socioeconómico y social, etc. sumado a otras variables como si son personas que ya han contratado otros seguros o no, sus experiencias con otras aseguradoras, la importancia que tiene para ellos conocer de su seguro, porque lo compran, su nivel de conocimiento sobre los productos, etc. existen sinnúmero de factores que las empresas deben haber identificado en su cartera de clientes. Pero dado el problema de estudio, este objetivo busca conocer a aquel cliente que desertó del seguro, que lo abandonó por cualquiera de los motivos expuestos en los temas desarrollados anteriormente.

El paso previo para atacar el problema de deserción es justamente conocer al cliente desertor. Es necesario definir el perfil de este cliente y analizar su comportamiento de tal manera que les sirva a las aseguradoras de ayuda para poder actuar oportunamente. El no conocer a fondo este tipo de clientes, puede llevar a las aseguradoras a tomar decisiones con riesgo de fracaso en su intento de cumplir con sus objetivos de ventas.

En base a la investigación de mercado realizada, los clientes desertores de seguros masivos se componen del 57.81% de género masculino, mientras que el 42.19% corresponden al género femenino.

La mayoría de los desertores son solteros pues engloban el 44.67%, seguidos por el 41.62% que son casados. El 50.2% de ellos tienen hijos, de los cuales el 74.5% entre 1 – 2.

Respecto al nivel de instrucción, el 83.45% de ellos tienen un nivel de educación superior.

Para una mejor descripción del **perfil sociodemográfico** del cliente desertor de seguros masivos, se presenta la Ilustración #24:



Ilustración 24: Perfil Sociodemográfico del cliente desertor

Elaborado por: Autor

A fin de ampliar la distribución de las edades de los clientes desertores se presenta la Ilustración # 25:

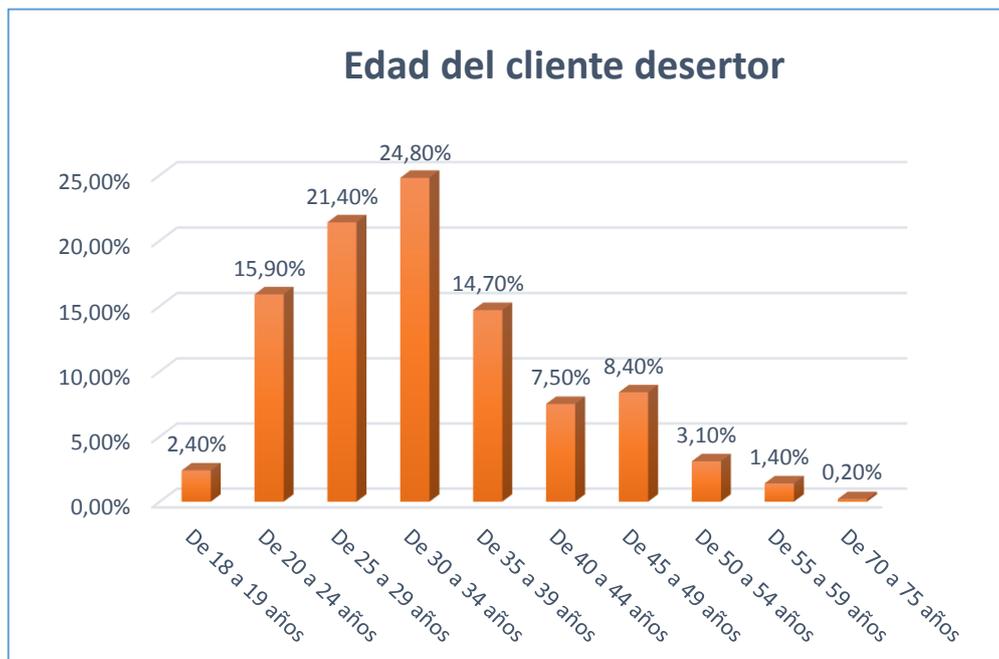


Ilustración 25: Edad del cliente desertor

Elaborado por: Autor

La ilustración #25 muestra 4 principales picos en rangos de edades de clientes desertores que engloban el 76.8%. En primer lugar se observan los individuos de 30 – 34 años de edad con el 24.80%, seguidos por el grupo de 25 – 29 años con un 21.40%, un tercer rango de 20 – 24 años con un 15.9% y finalmente un 14.7% corresponde a los individuos de 35 – 39 años de edad.

Cabe recalcar que estos 4 rangos de desertores constituyen la población económicamente activa. Tal como lo describe el INEC, se trata de individuos que trabajan al menos una hora a la semana o aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (ocupados); o bien aquellos que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar y buscan empleo (desocupados). Esto implica que a pesar de ser individuos que tienen un trabajo y un ingreso mensual, no les interesa contratar un seguro o no lo consideran necesario y por ello abandonan el producto.

Respecto al nivel de ingresos de los desertores, se presenta la Ilustración#26:

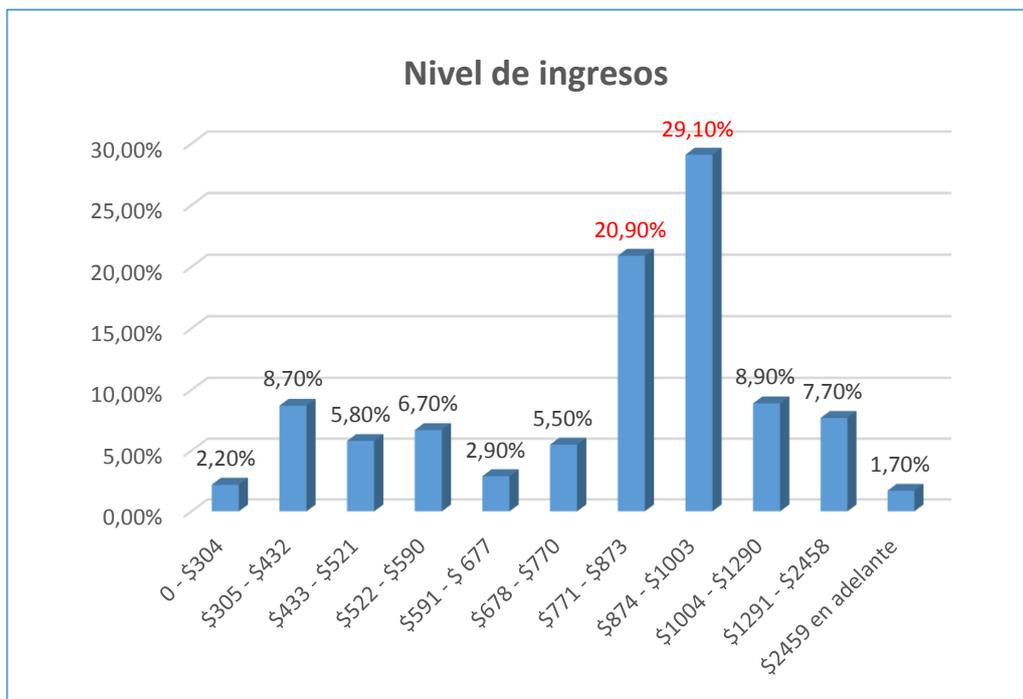


Ilustración 26: Nivel de ingresos

Elaborado por: Autor

La ilustración #26 muestra que los 2 rangos marcados en cuanto al nivel de ingresos de los clientes desertores son el 29.10% de \$874 a \$1003 y el 20.90% de \$771 - \$873. Cabe resaltar que los 420 clientes desertores que fueron encuestados corresponden a personas que tienen un flujo de efectivo que les permitió calificar para la obtención de una tarjeta de crédito y/o cuenta de ahorros o corriente con la entidad financiera.

Asimismo, se presenta el **perfil de asegurabilidad** del cliente desertor de seguros masivos que resume de manera visual los principales aspectos a resaltar de este tipo de clientes:



Ilustración 27: Perfil de asegurabilidad del cliente desertor

Elaborado por: Autor

La Ilustración # 27 muestra que seguros han contratado, que tiempo lo mantuvieron, cuánto pagaron por ellos y de manera general su percepción de como los seguros han satisfecho sus necesidades. Constituye información sustancial para las aseguradoras pues permite conocer más de cerca al cliente desertor y favorece la segmentación de los mismos.

CAPITULO IV

ANALISIS FINANCIERO

Este capítulo tiene por objeto analizar la deserción de los seguros masivos desde el punto de vista financiero para las aseguradoras. Así como en capítulos anteriores se aborda la problemática desde la perspectiva del cliente, este análisis financiero constituye una herramienta que permite exponer la situación económica y financiera de las aseguradoras como resultado del fenómeno desertivo.

Para ilustrar de mejor manera este análisis financiero, se tomará como ejemplo la Aseguradora XYZ que representa una de las compañías que oferta seguros masivos en el Ecuador. Se tomarán datos reales puesto que se busca mostrar desde una perspectiva actual la afectación que tienen estas entidades. El análisis tendrá en cuenta aspectos cuantitativos que muestran una comparación entre las cifras obtenidas bajo el efecto de la deserción de clientes, y las metas planteadas por la organización para el sostenimiento del producto masivo.

Se evaluará a través de un **flujo de efectivo**, las entradas y salidas de dinero que generan la venta y la deserción de los seguros masivos para las aseguradoras. El flujo de efectivo permite reflejar el flujo adecuado de dinero dentro de un período contable, que es necesario para financiar las operaciones propias del producto, invertir para sostener el crecimiento del mismo, realizar pagos a proveedores o cuentas por pagar, que servirá a los directivos para la toma de decisiones.

Es necesario contar con un **flujo de efectivo** para poder detectar a la brevedad posible la salida de dinero en un momento determinado, mostrando una síntesis de los cambios ocurridos en la situación financiera de la organización, para que los directivos puedan evaluar la liquidez o solvencia que les generan estos productos. Estas salidas de dinero pueden estar relacionadas con causas exógenas, no previstas por las aseguradoras, dentro de las cuales se encuentra la deserción de los clientes.

Caso real: Aseguradora XYZ

Para efectos de este análisis, se tomará el caso real de la Aseguradora XYZ con los porcentajes de deserción de uno de sus productos ofrecidos a través de entidades bancarias. Se tomó una muestra de las ventas realizadas de Enero a Septiembre 2014 y se evidenció como van cayendo los clientes mes a mes.

A continuación la Tabla # 11 muestra un extracto del Anexo #5 en la cual se observa como la caída de clientes se va dando en períodos de 1 – 3 meses (color verde), 4 – 6 meses (color amarillo), 7 – 8 meses (color plomo) y de 9 - 12 meses (naranja).

Tabla 11: Ventas Aseguradora XYZ

ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	mar-15
1002	981	950	920	890	870	845	833	824	817	811	803			
	1201	1175	1134	1103	1061	1038	1009	993	982	972	962	955		
		872	853	825	794	766	750	729	717	709	704	697	693	
			1493	1463	1417	1360	1316	1290	1254	1240	1226	1214	1205	1193
				1230	1204	1167	1127	1084	1061	1033	1022	1011	1000	992
					978	957	923	895	864	844	819	806	798	786

Fuente: Aseguradora XYZ

En la Tabla # 11 se observa que de las 1002 pólizas vendidas en Enero 2014, a Diciembre 2014 solo quedaron 803 pólizas vigentes. Es decir, en el transcurso de 1 año, 199 clientes abandonaron su seguro. Las ventas realizadas en Abril 2014 son las de mayor deserción, pues arranca con 1493 pólizas y al cierre del año (Mar-15), termina con 1193. Es decir, 300 pólizas menos.

Como parte del análisis financiero, es necesario observar también los **clientes activos acumulados**, que corresponde a la sumatoria de los clientes que están vigentes al cierre de cada período (mes). Esto incluye tanto los clientes nuevos que hubieren ingresado en el mes, más los que vienen acumulados de meses anteriores y dejando por fuera aquellos que han ido desertando. Corresponde a los clientes sobre los cuales la Aseguradora XYZ realiza la gestión de cobro de la prima pues son quienes gozan de cobertura. Se observa el comportamiento de los mismos en la Tabla # 12:

Tabla 12: Clientes activos Aseguradora XYZ

Mes	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14
ene-14	1002	981	950	920	890	870	845	833	824
feb-14		1201	1175	1134	1103	1061	1038	1009	993
mar-14			872	853	825	794	766	750	729
abr-14				1493	1463	1417	1360	1316	1290
may-14					1230	1204	1167	1127	1084
jun-14						978	957	923	895
jul-14							1004	983	952
ago-14								981	961
sep-14									950
Total activos acumulado	1002	2182	2998	4400	5510	6324	7136	7923	8678

Fuente: Aseguradora XYZ

La tabla #12 muestra que las 1002 pólizas vendidas en el mes de Enero 2014 constituyen el total de clientes activos acumulados al cierre del mes 1. Para el mes 2, de estas 1002 pólizas desertaron 21, quedando activos únicamente 981 pólizas. Pero en ese mismo mes 2, se incorporaron 1201 pólizas correspondientes a los clientes nuevos captados por la Aseguradora. Es decir, en el mes 2 el total de clientes activos corresponde a la sumatoria de los que se mantienen vigentes del mes de Enero (981) más los clientes nuevos del mes de Febrero (1201) que dan un total de 2182 pólizas. Se observa que cada mes se van acumulando los clientes en función de los que se mantienen vigentes y los nuevos que van ingresando.

A continuación se muestra en la Tabla #13 los indicadores de deserción para la Aseguradora XYZ:

Tabla 13: Indicadores de deserción Aseguradora XYZ

Indicadores Deserción	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	7 mes	8 mes	9 mes	10 mes	11 mes	12 mes
Total ventas retenidas	9711	9507	9201	8885	8569	8373	8136	8025	7938	7856	7786	7721
Desertores mensuales	0	204	306	316	316	196	237	112	87	82	69	65
Desertores acumulados	0	204	510	826	1142	1338	1575	1686	1773	1855	1925	1990
Porcentaje deserción acumulada	0.00%	2.10%	5.25%	8.50%	11.76%	13.77%	16.22%	17.36%	18.26%	19.11%	19.82%	20.49%
Porcentaje deserción mensual	0.00%	2.10%	3.15%	3.25%	3.25%	2.02%	2.44%	1.15%	0.90%	0.85%	0.71%	0.67%

Fuente: Aseguradora XYZ

En la Tabla #13 se observa que sumando todas las ventas nuevas (clientes nuevos que se incorporan cada mes) realizadas en el año totalizan 9711 y se observa como éstas van

cayendo en el número de desertores del mes 1, mes 2, mes 3, etc. Los meses en los cuales existe mayor deserción son 4, 5 y 6 con 316, 316 y 196 clientes respectivamente.

Tal como se visualiza, del total de ventas realizadas en el mes 1 que son 9711 pólizas, al cierre del año el saldo fue de 7721. Es decir, desertaron 1990 clientes correspondiente al **20.49%**. Se muestra la **caída acumulada** de los desertores: 204 desertores al mes 2, luego suben a 510 en el mes 3, 826 en el mes 4 y llegan a 1990 en el mes 12.

En el Anexo #5 se muestran las tablas completas del caso real Aseguradora XYZ

Para evaluar los porcentajes de deserción declarados por los encuestados, se tomó el total de desertores de la Aseguradora XYZ en 12 meses que corresponden a 1990 clientes y se calculó el porcentaje que desertaron por mes para luego agruparlos en los mismos rangos de tiempo consultados en la encuesta. Al evaluar el comportamiento de deserción, se encontró que éste guarda relación respecto a las personas encuestadas en la investigación de mercado expuesta en el Capítulo #3. A continuación la Tabla # 14 muestra la comparación entre ambos escenarios:

Tabla 14: Comportamiento cliente desertor (comparativo)

PERIODO	ENCUESTA	ASEGURADORA XYZ
0-3 meses	27.05%	25.63%
4-6 meses	45.90%	41.59%
7-9 meses	16.39%	21.89%
10-12 meses	10.66%	10.88%

Elaborado por: Autor

La Tabla #14 muestra que para ambos casos la mayoría de los desertores se retiran en los meses 4 – 6. Seguidos por un segundo grupo de clientes que caen en los primeros 3 meses. Esto implica que la Aseguradora XYZ dispone, en el mejor de los casos de 6 meses para lograr fidelizar a sus clientes de seguros masivos.

En base al caso expuesto de la Aseguradora XYZ, se tomarán los porcentajes de deserción acumulada para construir un ejercicio práctico en este capítulo.

Caso Práctico

El análisis financiero tiene por objeto cuantificar aquello que la Compañía deja de percibir por el fenómeno de la deserción. En este caso de estudio se demostrará lo expuesto anteriormente. Se partirá de varios supuestos de análisis:

Producto: Robo de Tarjeta

Período: Enero – Diciembre 2015

Prima: El costo del producto es de \$3 mensuales.

Ventas mensuales: En base a información histórica de las ventas de la Aseguradora XYZ en este tipo de producto, se estima que las ventas nuevas mensuales tendrán el siguiente comportamiento:

Tabla 15: Ventas mensuales (caso práctico)

ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	Total
900	1200	1000	1200	1200	1000	1000	800	800	800	1000	1200	12100

Fuente: Aseguradora XYZ

Deserción de clientes: En base al caso real de la Aseguradora XYZ, la deserción acumulada de clientes (sobre clientes activos) será:

Tabla 16: Deserción acumulada (caso práctico)

1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	7 mes	8 mes	9 mes	10 mes	11 mes	12 mes
0.00%	2.10%	5.25%	8.50%	11.76%	13.77%	16.22%	17.36%	18.26%	19.11%	19.82%	20.49%

Fuente: Aseguradora XYZ

Gastos de Operación: Implica el gasto por la venta realizada. Podría asociarse con el pago a realizar al proveedor del servicio y/o asistencia del producto. Se asigna una cuota fija por cliente en función de la recaudación mensual realizada. La modalidad bajo la cual operan este tipo de proveedores, es un pago recurrente mensual a largo plazo. Para este ejercicio se estimó la cuota de 0.70 ctvs.

Gastos de Intermediación: Este rubro se toma en base a la participación promedio del bróker de seguros en este tipo de productos masivos. Corresponde a la comisión del bróker por la colocación del producto a los clientes de la entidad financiera. En este caso se estimará un 30% calculado sobre la prima neta recaudada en el mes.

Gastos Administrativos: Se asignará un recurso humano para la gestión y control de este producto, con un sueldo básico más beneficios por recaudación que totalizan \$500 mensuales.

Siniestralidad: Para este producto de robo de tarjeta, se asignará un 10% de siniestralidad en base a datos históricos de la Aseguradora XYZ.

El análisis se realiza considerando el período completo de un año que es el caso para los seguros masivos. El valor de la prima es cobrado mes a mes a fin de brindar facilidades de pago al cliente. Asimismo, los gastos son contabilizados mensualmente tanto la participación del bróker como el gasto del proveedor.

Se busca analizar las variables expuestas en este caso práctico, considerando la proyección de las ventas estimadas, la deserción acumulada tomada en base al caso real de la Aseguradora XYZ, los gastos de operación, intermediación, etc. y observar el resultado (utilidad o pérdida) que genere el ejercicio.

A continuación la Ilustración # 28 muestra la afectación de la caída en las ventas proyectadas para este caso práctico y el incremento de la deserción acumulada dado los clientes desertores que van sumando mes a mes.

En el Anexo #6 se muestran las tablas completas de caída en las ventas para este caso práctico, junto con los indicadores de deserción mensual y acumulada.

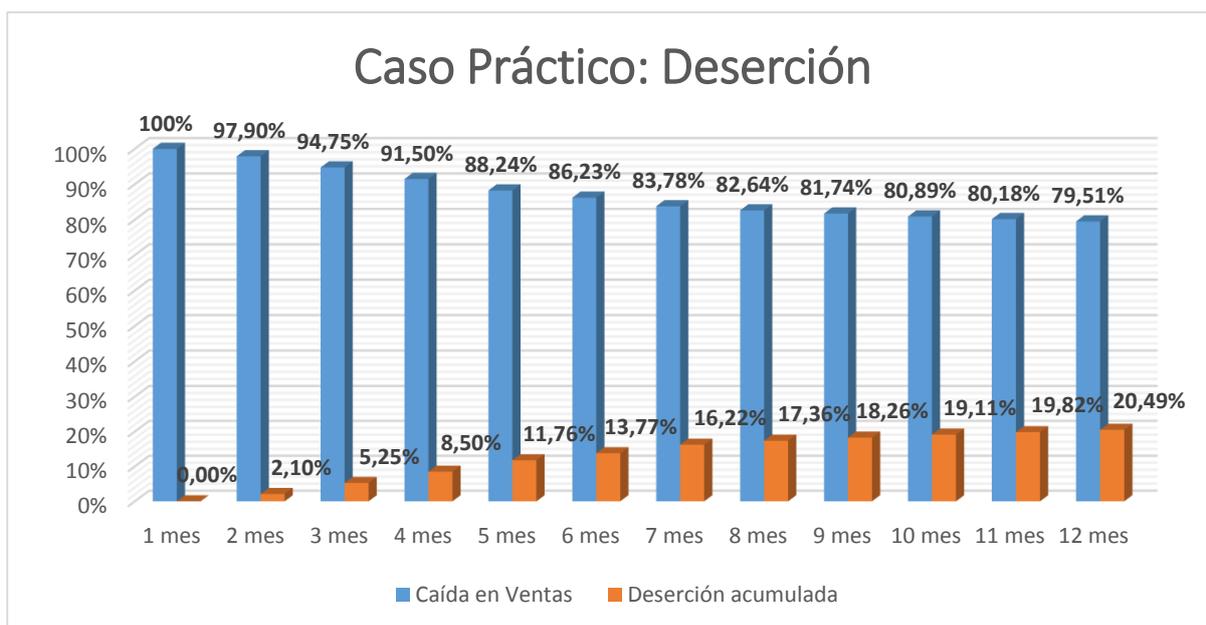


Ilustración 28: Caso práctico (deserción clientes)

Elaborado por: Autor

La Ilustración #28 muestra como las ventas nuevas, van cayendo en los meses posteriores a causa de la deserción de los clientes. Se arranca con un 100% de clientes en el mes 1, de los cuales quedan 97.90% en el mes 2, 94.75% en el mes 3, hasta llegar al 79.51% al final del ejercicio que es el mes 12. De la misma manera, se observa de color naranja que esta caída de clientes viene dada por el incremento de la deserción acumulada. Al mes 1 no existe deserción por ser el mes en el cual se realiza la venta, pero a partir del mes 2 comienza a notarse. Se presenta una deserción del 2.10% al mes 2, la cual se incrementa al mes 3 con un 5.25%, al mes 4 con 8.50% hasta llegar al 20.49% en el cierre del ejercicio.

A continuación se presenta la Ilustración # 29 que muestra los desertores de manera mensual para un mejor análisis:

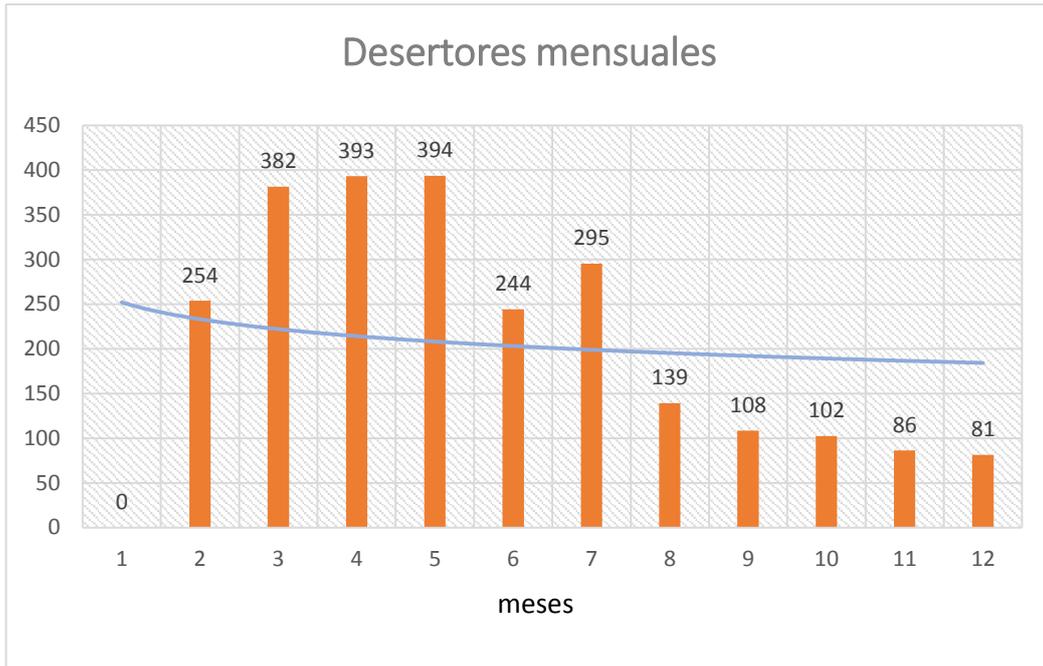


Ilustración 29: Desertores mensuales (caso práctico)

Elaborado por: Autor

La Ilustración # 29 muestra que los meses con mayor deserción son los meses 3, 4 y 5 en los cuales caen 382, 393, 394 clientes que representan el 3.15%, 3.25% y 3.25% respectivamente. En el Anexo #7 se muestran las tablas completas de caída mensual de clientes.

A continuación se analizará el impacto de la deserción y/o caída de clientes en el flujo de efectivo para este caso práctico. La Tabla # 17 muestra los resultados de este primer escenario considerando la deserción de los clientes.

Tabla 17: Flujo efectivo con deserción (caso práctico)

	Total
Prima emitida	\$ 380,192
Gastos de Operación	\$ 88,712
Gastos de Intermediación	\$ 114,058
Gastos Administrativos	\$ 11,500
Resultado	<u>\$ 165,923</u>
Siniestralidad	<u>\$ 38,019</u>
Resultado	\$ 127,904
Rentabilidad con desercion	33.64%

Elaborado por: Autor

En la Tabla # 17 se muestra la **prima emitida** del ejercicio que fue \$380.192. Ésta fue calculada en base a los clientes activos acumulados por el valor de prima de \$3. Se muestran también los **gastos de operación** que suman \$88.712. Estos se calculan en base a los clientes activos acumulados por el costo del Call Center que es \$0.70. Los **gastos de intermediación** representan el 30% que le corresponde a la participación del bróker, que suman \$114.058. Y finalmente los **gastos administrativos** que suman \$11.500 considerando el sueldo que un asistente que gestione la parte operativa del proceso.

Se calcula la **siniestralidad del producto**, que según los datos históricos de la Aseguradora XYZ es del 10%. El **resultado** final muestra una utilidad del \$ 127.904 que representa el 33.64% respecto a la prima emitida del producto. Es una cifra considerable pues está generando resultados positivos para la Compañía.

Para conocer el impacto de la deserción, se calculó la prima que la Compañía ha dejado de percibir por los clientes desertores, la cual se muestra en la Tabla # 18.

Tabla 18: Prima clientes desertores (caso práctico)

	Total
Prima emitida	\$ 380,192
Prima clientes desertores	<u>\$ 259,708</u>
	\$ 639,900

Elaborado por: Autor

La Tabla # 18 muestra un valor de \$ 259.708, lo cual es una cifra considerablemente alta de prima que la Compañía dejó de percibir. Representa el 68.31% del valor total de prima que hubiera generado el producto.

En el Anexo #7 se muestran las tablas completas de este primer resultado del flujo de efectivo con deserción.

Finalmente, se evalúa el caso de **análisis sin deserción**. A pesar que en condiciones normales es poco probable que no deserte ningún individuo, este escenario se lo realizó a fin de poder determinar la caída en rentabilidad que representa para la Compañía.

A continuación la Tabla # 19 muestra los resultados de este escenario:

Tabla 19: Flujo de efectivo sin deserción (caso práctico)

	Total
Total activos acumulado	12100
Prima emitida	\$ 639,900
Gastos de Operación	\$ 149,310
Gastos de Intermediación	\$ 191,970
Gastos Administrativos	\$ 11,500
Resultado	<u>\$ 287,120</u>
Siniestralidad	<u>\$ 63,990</u>
Resultado	\$ 223,130
Rentabilidad sin desercion	34.87%

Elaborado por: Autor

La tabla #19 muestra que con un total de 12100 clientes, la prima total del producto es \$ 639.900 mucho más alta que el primer escenario. Pero proporcionalmente suben los gastos asociados al producto al estar atados al volumen de clientes. Los gastos de operación suben a \$ 149.310, los gastos de intermediación a \$ 191.970, los gastos administrativos se mantienen en \$11.500 dado que se considera que la misma persona cubre la parte operativa del producto. La siniestralidad sube a \$ 63.990. Se genera una utilidad de \$ 223.130 mucho más favorable que el primer escenario. La rentabilidad es del 34.87%

Finalmente se concluye que, la Compañía dejó de percibir \$ **259.708** en prima por la deserción de los clientes del producto. Esta disminución en el ingreso de prima generó una pérdida en la utilidad de \$95.226; es decir, un 57.32% menos respecto al resultado esperado sin deserción.

En el Anexo #8 se muestran las tablas completas del flujo de efectivo sin deserción.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de la deserción de seguros masivos ofrecidos a través de entidades bancarias en el nivel socioeconómico medio de la ciudad de Guayaquil, es posible concluir sobre varios aspectos de interés desarrollados a lo largo de este proyecto, que sintetizaron la problemática de estudio y que proporcionaron un mayor entendimiento del tema para una efectiva formulación de mejoras a este modelo de negocio.

En primer lugar se destaca la poca información y/o estudios previos realizados en nuestro país sobre los seguros masivos y su problema de deserción, resultando compleja la obtención de información secundaria que facilitara este estudio. Dentro de las leyes ecuatorianas, no existe una específica para el tema de los seguros masivos, lo que ha generado diversos inconvenientes en el sector asegurador tanto para los clientes como para las compañías. En temas de seguros se puede indagar sobre el mercado, las aseguradoras, los productos que se ofrecen, tasas, coberturas, deducibles, etc. y poco o casi nada sobre la caída de la cartera de las mismas. En el marco de otros países, se pudo evidenciar mayor profundización del tema lo cual permitió rescatar prácticas de mercado que fueron sujeto de comparación y análisis en el Capítulo# 2.

A fin de poder enmarcar la problemática del proyecto, fue necesario realizar una investigación de mercado que permita obtener el perfil del cliente desertor y conocer sus percepciones, necesidades, y motivos que lo llevaron al abandono del producto. Resultó difícil ubicar a las personas que cumplan con el requisito básico de haber sido desertores de seguros masivos y que quisieran participar este estudio, pues a algunos les resultó molesto que se les cuestionara respecto a un tema que en su momento les debió haber generado cierto rechazo. Este primer contacto fue clave para identificar el poco interés e indiferencia de las personas en temas de seguros masivos, lo cual se ratificó con los resultados de la investigación de mercados del Capítulo #3.

A pesar de la dificultad de encontrar y encuestar a clientes desertores, éstos constituyeron la mayor fuente de información para el desarrollo de este proyecto. Era

necesario focalizarse en ellos, en la información que proporcionaron como retroalimentación de las aseguradoras, en su descontento y disgusto que manifestaron su grado de insatisfacción, en sus causas de deserción que constituyeron la base de este análisis, en sus necesidades y lo que esperan de los seguros que se transformaron en recomendaciones de mejora.

El perfil del cliente desertor junta características demográficas, sociales y económicas, que en base al análisis de las variables de deserción de los seguros masivos, describen al cliente que debe ser observado e identificado por las aseguradoras para tomar acciones a tiempo para retenerlos y ofrecerles los productos que en realidad demandan. Asimismo, se pudo conocer sus percepciones y motivaciones, que lo llevaron a asegurarse en una primera instancia. Se debe partir del hecho que son “personas”, el 83.7% de los desertores encuestados manifestó que el 70% de sus necesidades aún no han sido cubiertas por los seguros que han contratado y esperan contar con uno que supere sus expectativas.

Como resultado de la investigación se obtuvo que el cliente desertor quiere variedad de productos, diversificación, mayor contacto con las aseguradoras, quiere ser informado pues necesita que le entreguen documentación del seguro que contrató y espera que le brinden un buen servicio pues considera que son aspectos claves para mantener su fidelidad. Son personas que tienen un 77% de probabilidad de volver a asegurarse, lo cual representa una ventaja para las aseguradoras al conocer de antemano aspectos que deben mejorar en la recompra del seguro de estos individuos.

La deserción de los seguros masivos está marcada principalmente por la percepción que tienen los individuos respecto estos productos, su poco nivel de conocimiento en temas de seguros y su poco interés por saber más de ellos. Quedó demostrado que el problema radica mayormente en la poca cultura de seguros existente en nuestro país. La población no se encuentra educada en cuanto a la importancia de asegurarse. El seguro debe ser visto como una inversión que realizan los individuos la cual se traduce en el beneficio económico que ganan al tener sus bienes asegurados, a no sufrir pérdidas económicas significativas en el momento de un siniestro; sin embargo, es visto como algo innecesario.

El estado a través de la Junta Bancaria en su Resolución No JB 2013 – 2393 del 22 de Enero 2013, resolvió que las entidades financieras debían desarrollar “programas de educación financiera” a favor de sus clientes y público en general con el propósito de apoyar a la formación de conocimientos en el campo financiero, de seguros y seguridad social. Las aseguradoras tuvieron que incluir como parte de sus planes estratégicos estos programas que debían constar de objetivos, medios de difusión o divulgación, público al cual se enfocarían, y material que utilizarían para el cumplimiento de esta normativa; que es de carácter continuo y permanente. No obstante la presencia de estos programas hace ya más de 1 año, la educación en seguros sigue siendo pobre y deficiente; lo cual pudimos corroborarlo con el estudio realizado. Se trata de un problema cultural del país, el cual no se consigue resolver o erradicar fácilmente. Representa un trabajo arduo para todas las aseguradoras del mercado el desarrollo de éste y otros programas o herramientas que faciliten el aprendizaje de los usuarios, sumado al uso de la mayor cantidad de medios de difusión que promulguen los productos y servicios ofertados por estas entidades.

Muchas aseguradoras se enfocan solo en la gestión de venta y en el cumplimiento de sus metas, sin preocuparse en como los individuos reciben los productos que les ofrecen. Si la percepción está definida como la forma en que el cliente acepta el servicio, entonces las aseguradoras deben trabajar en mejorar su servicio a fin de cambiar la percepción que tienen los individuos sobre la gestión que ellas realizan. Deben saber ganarse su confianza a través del cumplimiento de sus obligaciones y deben brindarles información no sólo en el momento de la contratación del seguro sino a lo largo de la vigencia del mismo. Este proyecto exhorta a futuros investigadores a realizar estudios y análisis de los seguros masivos que faciliten su penetración en el mercado y lleguen a ser parte del presupuesto de las familias ecuatorianas.

La deserción de los clientes de seguros masivos constituye una afectación directa para las aseguradoras. En el análisis financiero del capítulo #4 se observó que este fenómeno provocó una disminución de la utilidad en \$95,226 en el caso práctico presentado. Muchas aseguradoras no comprenden aun la estrecha relación que existe entre la lealtad del cliente por un lado y las ganancias por otro, les resulta difícil establecer mecanismos que hagan del análisis de la deserción de los clientes un método estratégico que involucre la alta gerencia y que pueda responder rápidamente a los escenarios que se presenten.

En base a los puntos anteriormente expuestos, podemos concluir que se lograron cubrir los objetivos de este proyecto. Se realizó una amplia investigación de los desertores en la cual se pudo determinar las variables de estudio para entender sus principales motivos de deserción. ¿Cuál es el peso de cada una de estas variables en la decisión de permanencia o abandono del cliente? Varía para cada aseguradora en función de la gestión que ésta realice, en función de cómo atiende las necesidades de sus clientes y el servicio que brinde. Cada aseguradora debe conocer a sus clientes a fin de saber que productos demandan, lo cual es una referencia clave previo al diseño de nuevos productos o planes de retención y fidelización.

Este proyecto permitió cubrir aspectos y rasgos importantes de la deserción de seguros masivos que no habían sido expuestos en estudios anteriores, constituyéndose como una fuente de información y/o herramienta de consulta para el desarrollo de futuros trabajos. Se busca contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguros a través del estudio de los mismos, pues debemos partir de la identificación del problema y sus causas para la búsqueda de soluciones. “Si no logramos mejorar la cultura de seguros de nuestro país, el mercado asegurador podría sufrir una severa contracción que no le permitiría crecer a ritmos esperados”.

PROPUESTAS DE MEJORA

Ante el problema de deserción de los seguros masivos, es necesario poder proponer mejoras a fin de atenuar los efectos que trae consigo este fenómeno desertivo y que fueron estudiados a lo largo de este proyecto. Si se busca mejorar los indicadores de deserción de clientes, entonces las acciones deben estar enfocadas en ellos, pensando como ellos, considerando aspectos de la unidad familiar que son determinantes en su toma de decisiones. Los frutos de estas mejoras se recogerán en el largo plazo, pues conllevan acciones que requieren de una planificación previa, así como monitoreos paulatinos de los avances que éstas generen.

Retención de Clientes:

La retención de clientes se enfoca en mantener una relación con ellos, en no dejarlos ir, tratar de inducirlos a que mantengan su seguro, pero se debe conocer de antemano que es lo que quieren y porque se quieren ir. A continuación acciones de retención:

- Identificar las causas de deserción por segmento de clientes. (Véase en la pág. 50 de los resultados del Objetivo #1). Esto es, analizar todos los clientes desertores por segmento e identificar las variables que tuvieron mayor peso en su decisión. Para ello se debe entrevistar a los clientes, personalizarse con ellos para saber su motivo de abandono.
- Establecer métodos de prevención de cancelaciones. En la medida que cada compañía conozca el perfil de sus clientes desertores (como se presentó en el Capítulo #3) y haya hecho una correcta segmentación de los mismos, podrá establecer indicadores de alerta conforme el comportamiento que tienen este tipo de clientes. Se trata de realizar acciones preventivas preferentemente de comunicación con el cliente para poder ofrecerle alguna propuesta de valor a tiempo.
- Establecer un proceso de retención de clientes. Esto inicia en el momento en el que el cliente notifica su decisión de abandonar su seguro masivo, inmediatamente un agente

de la Compañía tomará contacto con el mismo a fin de conocer el porqué de su decisión y poder ofrecerle propuestas de valor (un mes de gracia, un descuento, etc.). Se trata de realizar una corta entrevista, pero ir puntualmente a lo que la Compañía necesita saber. Si aun así, el cliente decide desertar, se lo podría volver a contactar en unos 3 meses a fin de ofrecerle otro producto que sea de su mayor agrado, ajustado a sus verdaderas necesidades (dado que la encuesta reflejó que el 77% de los desertores encuestados están dispuestos a tomar nuevamente un seguro masivo)

Fidelización de Clientes:

La fidelización busca ir más allá que una gestión de retención. Se trata de crear un vínculo emocional entre el cliente y la aseguradora. Estas acciones de fidelización representan una inversión para las aseguradoras, pero el costo de implementarlas es poco significativo respecto a la pérdida económica que representa la deserción, lo cual fue analizado en el capítulo #4 de este proyecto. A continuación unas de las más importantes acciones de fidelización de los clientes de seguros masivos:

- **Orientación de la aseguradora hacia el asegurado:** Esto significa que no solo el equipo comercial es el encargado de los clientes y el servicio que se les brinda, sino todas las áreas de la organización. De esta manera todas las áreas deben tener acceso a información básica del cliente que les permita dar un servicio más personalizado.
- **Comunicación continua con los asegurados.** Se debe romper con el esquema habitual que el único contacto con el asegurado es en la contratación y en el momento del siniestro. El 11.5% de los desertores encuestados indicaron las llamadas de seguimiento por parte de la aseguradora, es uno de los tantos beneficios que esperan recibir de estos seguros masivos. En la medida que las aseguradoras tengan mayor contacto con sus clientes, pueden hacer que la percepción de ellos sea valorada y se conviertan en clientes más fieles a la organización. Dentro de los recursos que se pueden utilizar tenemos: correos electrónicos, redes sociales, chats en línea, sms masivos, llamadas de bienvenida, recordatorios de vencimiento de pólizas, recordatorios de beneficios adicionales a la póliza (asistencias de vehículos, hogar, etc.)

- **Ofrecer productos personalizados.** Dado que no todos los clientes son iguales, una correcta segmentación de los mismos, facilitará la colocación de productos masivos acorde a sus necesidades. El cliente valora que se preocupen por atender sus necesidades y que las aseguradoras trabajen continuamente por mantenerlos satisfechos. La investigación de mercado realizada en el Capítulo #3 ayudó a conocer el perfil del cliente desertor, sus expectativas, lo cual facilita la creación de productos acorde a lo que ellos esperan.
- **Gratificar a clientes por tenencia de seguros.** Si bien es cierto las aseguradoras pueden llegar a tener al mismo asegurado con varios productos de su portafolio, estos deberían ser los clientes de mayor importancia para ellas y los que deberían ser cuidados de la competencia. Dado que son clientes que han confiado en la aseguradora, debería premiárselos con algún sorteo en el cual se les de tickets de vuelo, televisores, cupones, etc. a fin de hacerlos sentir que son importantes para la Compañía.
- **Tangibilizar el producto.** Tal como lo mencionó Vanessa Moreira en su entrevista, los seguros son intangibles lo cual hace que las personas lleguen a sentir que no son necesarios. Por tanto, es preciso hacerles sentir que reciben beneficios con el mismo. Esto es, disponer de una central de atención telefónica a la cual puedan llamar a pedir información, incluir asistencias o servicios adicionales por ejemplo asistencia de hogar, dental, plomería, mantenimientos preventivos, etc. que lo hagan ver más atractivo, acceder algún tipo de descuento en locales con los cuales la aseguradora tenga convenios especiales, invitar a los clientes que visiten las instalaciones de la aseguradora y entregarles tarjetas de afiliación que lo identifiquen como asegurado.
- **Ventas cruzadas.** La encuesta realizada reflejó que existe un 14.8% de los desertores quieren variedad de productos y/o coberturas. Se debe ofrecer al cliente seguros complementarios al que ya tiene contratado para fidelizarlo. Son seguros relacionados de interés al cliente para hacerlo sentir completo y protegido de manera integral respecto a sus necesidades. Si ya dispone de un seguro de vida, ofrecerle una cobertura extendida a toda su familia. Si es padre/madre de familia, ofrecerle seguro estudiantil para sus hijos.

ANEXOS

ANEXO # 1

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE MERCADO					
<p>Estimado Sr(a) Sírvase ayudarnos a llenar la siguiente encuesta mediante la cual queremos conocer su opinión acerca de los seguros masivos. Entiéndase por seguros masivos, aquellos seguros individuales que brindan coberturas básicas, normalmente destinados a clientes de entidades bancarias pues facilita el cobro de la prima a través de débito a la cuenta y/o tarjeta de crédito y son económicos pues su precio oscila entre \$2 - \$10. La encuesta le tomará alrededor de 5 minutos. Le agradecemos de antemano por su colaboración.</p>					
PREGUNTA FILTRO					
<p>F1 Alguna vez ha tenido que desistir de continuar con este(os) seguro(s) masivo(s) para que dejen de debitarse un valor mensual de su cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito?</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí (Continuar con el resto de preguntas) <input type="checkbox"/> No (Gracias por su participación. Finaliza la encuesta) </p>					
SECCION 1: CAUSAS DE LA DESERCIÓN					
<p>P1 Cómo contrató este(os) seguro(s) masivo(s)? Puede marcar más de una respuesta.</p> <p> <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input type="checkbox"/> Agencia bancaria <input type="checkbox"/> Bróker de seguros <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Directamente con la Cía. </p> <p>Otros: _____</p>					
<p>P2 Ordene a su criterio los 3 principales motivos por los cuales los clientes abandonan este(os) seguro(s) masivo(s) siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continúa.</p> <p> <input type="checkbox"/> Aceptación forzoza en la contratación <input type="checkbox"/> Desconocimiento del seguro contratado <input type="checkbox"/> Falta de credibilidad en la aseguradora <input type="checkbox"/> Cobro no autorizado de la prima <input type="checkbox"/> Dificultad económica <input type="checkbox"/> Existencia de otros seguros adicionales <input type="checkbox"/> Contratación obligatoria por algun trámite <input type="checkbox"/> Percepción de estar pagando por algo que no utiliza <input type="checkbox"/> Error o falta de cobro de la aseguradora </p> <p>En caso que tenga algún motivo que no haya sido mencionado, favor detállelo: _____</p>					
<p>P3 Alguna vez hizo uso de este(os) seguro(s) masivo(s) antes de cancelarlo?</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </p>					
SECCION 2: VARIABLES DE ESTUDIO					
<p>P4 Díganos su opinión a cada uno de estos enunciados.</p>					
<p>Para responder marque con una x , siendo 1= totalmente en desacuerdo 2= desacuerdo 3= indiferente 4= de acuerdo 5= totalmente de acuerdo.</p>	1= Totalmente en desacuerdo	2= Desacuerdo	3= Indiferente	4= De acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
Conozco todo o lo suficiente de seguros					
Conozco los beneficios de contar con un seguro					
Sé como proceder en caso de un siniestro					
Leo y entiendo las condiciones del contrato de seguros					
Conozco mis derechos y obligaciones como asegurado					
He asistido a cursos de seguros					
Entiendo la terminología usada en seguros					
Considero importante contar con un seguro					
Considero necesario destinar parte de mis ingresos al pago mensual de un seguro masivo					
Me explicaron claramente el seguro que estaba contratando					
Confío en las aseguradoras					
Normalmente me acerco a la aseguradora a informarme de mi seguro					
Considero que las aseguradoras tienen trámites engorrosos					
Considero que los seguros masivos duran poco tiempo					
Considero que si pago menos, recibo menos cobertura					
Considero que los seguros baratos no dan buenos beneficios					
Considero que los seguros baratos son innecesarios					
<p>P5 Mencione el último seguro masivo que tuvo. _____</p>					
<p>P6 Qué tiempo tuvo este(os) seguro(s) masivo(s)?</p> <p> <input type="checkbox"/> 0 - 3 meses <input type="checkbox"/> 4 - 6 meses <input type="checkbox"/> 7 - 9 meses <input type="checkbox"/> 10-12 meses <input type="checkbox"/> más de 1 año </p>					
<p>P7 Qué medio de pago le resulta mas ágil para el pago del seguro?</p> <p> <input type="checkbox"/> Débito a la cuenta <input type="checkbox"/> Cargo a la tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Pago en ventanilla </p> <p>Otros: _____</p>					

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE MERCADO

SECCION 3: PERCEPCION DEL CLIENTE

P8 Por qué contrata Ud. un seguro masivo? Seleccione y ordene sus 3 principales razones. Siendo 1 la más importante, 2 la que le sigue en importancia y 3 la que continúa.

- Proteger su patrimonio
- Resguardar sus bienes
- Precautelar el bienestar de su familia
- Garantizar la educación a sus hijos
- Recibir atención inmediata en caso de emergencia
- Cuidar su dinero
- Cubrir daños que pueda ocasionar a un tercero
- Estar respaldado ante cualquier imprevisto
- Cumplir con un requisito necesario para algún trámite

P9 En qué porcentaje considera Ud. que sus necesidades han sido cubiertas por los seguros masivos que ha contratado?

- < 10% 10% - 30% 31% - 50% 51% - 80% 81% - 100%

P10 Seleccione y ordene 3 características y/o complementos adicionales que esperaría que tengan los seguros masivos. Siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continúa.

- Rapidez en la atención de siniestros
- Entrega de documentación al cliente
- Llamadas de seguimiento de la aseguradora
- Variedad de productos y/o coberturas
- Retorno de su dinero
- Mejoras en la forma de pago
- Servicios adicionales que sean tangibles
- Beneficios por estar al día en los pagos
- Descuento por baja siniestralidad

SECCION 4: FIDELIZACION

P11 Ordene a su criterio los 3 principales motivos por los cuales Ud mantendría su seguro; siendo 1 el más importante, 2 el que le sigue en importancia y 3 el que continúa.

- Confianza en la aseguradora
- Buen servicio al cliente
- Conocimiento del producto
- Amplias coberturas y beneficios
- Adecuado cobro de prima
- Agil atención de los siniestros
- Necesidad de sentirse protegido
- Contacto con la aseguradora

P12 Tomaría Ud. nuevamente un seguro masivo si éste cubre sus principales necesidades?

- Si No

SECCION 5: PERFIL DEL CLIENTE

Género: Masculino Femenino

P13 Seleccione su rango de edad

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> De 18 a 19 años | <input type="checkbox"/> De 35 a 39 años | <input type="checkbox"/> De 55 a 59 años |
| <input type="checkbox"/> De 20 a 24 años | <input type="checkbox"/> De 40 a 44 años | <input type="checkbox"/> De 60 a 64 años |
| <input type="checkbox"/> De 25 a 29 años | <input type="checkbox"/> De 45 a 49 años | <input type="checkbox"/> De 65 a 69 años |
| <input type="checkbox"/> De 30 a 34 años | <input type="checkbox"/> De 50 a 54 años | <input type="checkbox"/> De 70 a 75 años |

P14 Cuál es su estado conyugal?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> Separado |
| <input type="checkbox"/> Unido | <input type="checkbox"/> Viudo |
| <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Divorciado |

P15 Tiene hijos? Si ____ No ____

Cuántos? _____

Con la finalidad de poder hacer una clasificación de las personas que participan en este estudio, favor indique:

P16 En cuál de los siguientes rangos se encuentra su ingreso personal?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$304 | <input type="checkbox"/> \$591 - \$677 | <input type="checkbox"/> \$1004 - \$1290 |
| <input type="checkbox"/> \$305 - \$432 | <input type="checkbox"/> \$678 - \$770 | <input type="checkbox"/> \$1291 - 2458 |
| <input type="checkbox"/> \$433 - \$521 | <input type="checkbox"/> \$771 - \$873 | <input type="checkbox"/> \$2459 en adelante |
| <input type="checkbox"/> \$522 - \$590 | <input type="checkbox"/> \$874 - \$1003 | |

P17 Mencione la ciudadela, calles o urbanización donde reside.

P18 Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria
- Secundaria completa
- Educación superior
- Post grado

P19 Cuántos seguros masivos ha tenido?

- 1 a 2 3 a 4 5 o más

P20 Cuál es el monto máximo que ha pagado mensualmente por estos seguros masivos?

- De \$1 a \$2.99 De \$3 a \$4.99 De \$5 a \$7.99 De \$8 en adelante.

ANEXO # 2

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10.179	59.876	59.876	10.179	59.876	59.876	4.952	29.129	29.129
2	2.101	12.356	72.232	2.101	12.356	72.232	4.211	24.771	53.900
3	.899	5.291	77.523	.899	5.291	77.523	4.016	23.623	77.523
4	.757	4.456	81.979						
5	.539	3.173	85.151						
6	.370	2.176	87.328						
7	.345	2.028	89.356						
8	.272	1.598	90.954						
9	.255	1.501	92.455						
10	.248	1.456	93.911						
11	.202	1.189	95.100						
12	.195	1.147	96.247						
13	.183	1.075	97.323						
14	.157	.924	98.246						
15	.119	.701	98.947						
16	.099	.580	99.527						
17	.080	.473	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO # 3

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8.899	59.327	59.327	8.899	59.327	59.327	4.588	30.584	30.584
2	1.957	13.043	72.370	1.957	13.043	72.370	3.656	24.373	54.957
3	.894	5.962	78.333	.894	5.962	78.333	3.506	23.376	78.333
4	.629	4.192	82.524						
5	.525	3.499	86.024						
6	.368	2.454	88.478						
7	.334	2.228	90.706						
8	.252	1.681	92.387						
9	.229	1.529	93.915						
10	.205	1.366	95.282						
11	.197	1.314	96.596						
12	.173	1.153	97.748						
13	.155	1.033	98.781						
14	.099	.662	99.443						
15	.083	.557	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO # 4

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7.284	60.703	60.703	7.284	60.703	60.703	4.241	35.344	35.344
2	1.746	14.553	75.255	1.746	14.553	75.255	3.279	27.321	62.665
3	.853	7.105	82.360	.853	7.105	82.360	2.363	19.695	82.360
4	.455	3.794	86.154						
5	.394	3.281	89.435						
6	.289	2.410	91.844						
7	.215	1.793	93.637						
8	.210	1.747	95.384						
9	.183	1.525	96.909						
10	.168	1.398	98.307						
11	.115	.961	99.268						
12	.088	.732	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO # 5

CASO REAL: ASEGURADORA XYZ

CAIDA MENSUAL

Mes	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	
ene-14	1002	981	950	920	890	870	845	833	824	817	811	803									
feb-14		1201	1175	1134	1103	1061	1038	1009	993	982	972	962	955								
mar-14			872	853	825	794	766	750	729	717	709	704	697	693							
abr-14				1493	1463	1417	1360	1316	1290	1254	1240	1226	1214	1205	1193						
may-14					1230	1204	1167	1127	1084	1061	1033	1022	1011	1000	992	980					
jun-14						978	957	923	895	864	844	819	806	798	786	777	772				
jul-14							1004	983	952	916	883	864	839	829	820	809	800	796			
ago-14								981	961	933	901	867	849	824	811	802	796	792	785		
sep-14									950	930	900	869	838	807	784	773	765	757	751	745	
Total activos acumulado	1002	2182	2998	4400	5510	6324	7136	7923	8678	8475	8294	8137	7211	6155	5385	4142	3133	2345	1535	745	

Indicadores Deserción	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	7 mes	8 mes	9 mes	10 mes	11 mes	12 mes
Total ventas retenidas	9711	9507	9201	8885	8569	8373	8136	8025	7938	7856	7786	7721
Desertores mensuales	0	204	306	316	316	196	237	112	87	82	69	65
Desertores acumulados	0	204	510	826	1142	1338	1575	1686	1773	1855	1925	1990
Porcentaje deserción acumulada	0,00%	2,10%	5,25%	8,50%	11,76%	13,77%	16,22%	17,36%	18,26%	19,11%	19,82%	20,49%
Porcentaje deserción mensual	0,00%	2,10%	3,15%	3,25%	3,25%	2,02%	2,44%	1,15%	0,90%	0,85%	0,71%	0,67%

ANEXO # 6

CASO PRÁCTICO: DESERCIÓN CLIENTES

Mes	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	
ene-15	900	881	853	823	794	776	754	744	736	728	722	716												
feb-15		1200	1175	1137	1098	1059	1035	1005	992	981	971	962	954											
mar-15			1000	979	947	915	882	862	838	826	817	809	802	795										
abr-15				1200	1175	1137	1098	1059	1035	1005	992	981	971	962	954									
may-15					1200	1175	1137	1098	1059	1035	1005	992	981	971	962	954								
jun-15						1000	979	947	915	882	862	838	826	817	809	802	795							
jul-15							950	930	900	869	838	819	796	785	777	768	762	755						
ago-15								800	783	758	732	706	690	670	661	654	647	641	636					
sep-15									850	832	805	778	750	733	712	702	695	688	682	676				
oct-15										800	783	758	732	706	690	670	661	654	647	641	636			
nov-15											1000	979	947	915	882	862	838	826	817	809	802	795		
dic-15												1200	1175	1137	1098	1059	1035	1005	992	981	971	962	954	
Total activos acumulados	900	2081	3028	4139	5214	6062	6835	7446	8107	8717	9528	10537	9624	8492	7545	6472	5432	4570	3774	3107	2409	1757	954	

Indicadores Deserción	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	7 mes	8 mes	9 mes	10 mes	11 mes	12 mes
Total ventas retenidas	12100	11846	11465	11071	10678	10433	10138	9999	9891	9788	9702	9621
Desertores mensuales	0	254	382	393	394	244	295	139	108	102	86	81
Desertores acumulados	0	254	635	1029	1422	1667	1962	2101	2209	2312	2398	2479
Porcentaje deserción acumulada	0,00%	2,10%	5,25%	8,50%	11,76%	13,77%	16,22%	17,36%	18,26%	19,11%	19,82%	20,49%
Porcentaje deserción mensual	0,00%	2,10%	3,15%	3,25%	3,25%	2,02%	2,44%	1,15%	0,90%	0,85%	0,71%	0,67%

ANEXO # 8

CASO PRÁCTICO: RESULTADO SIN DESERCION

	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	Total	
Total activos acumulado	900	2100	3100	4300	5500	6500	7500	8300	9100	9900	10900	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100	12100
Prima emitida	\$ 2.700	\$ 6.300	\$ 9.300	\$ 12.900	\$ 16.500	\$ 19.500	\$ 22.500	\$ 24.900	\$ 27.300	\$ 29.700	\$ 32.700	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 639.900
Gastos de Operación	\$ 630	\$ 1.470	\$ 2.170	\$ 3.010	\$ 3.850	\$ 4.550	\$ 5.250	\$ 5.810	\$ 6.370	\$ 6.930	\$ 7.630	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 8.470	\$ 149.310
Gastos de Intermediación	\$ 810	\$ 1.890	\$ 2.790	\$ 3.870	\$ 4.950	\$ 5.850	\$ 6.750	\$ 7.470	\$ 8.190	\$ 8.910	\$ 9.810	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 10.890	\$ 191.970
Gastos Administrativos	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 11.500
Resultado	\$ 760	\$ 2.440	\$ 3.840	\$ 5.520	\$ 7.200	\$ 8.600	\$ 10.000	\$ 11.120	\$ 12.240	\$ 13.360	\$ 14.760	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 16.440	\$ 287.120

Siniestralidad \$ 63.990

Resultado \$ 223.130

Rentabilidad con desercion 34,87%

REFERENCIAS

- (1) Abril, J., Falconí, C., Rivadeneira, S. (2008) Tesis de Grado: ***Valoración financiera de la Compañía Hispana de Seguros S.A***”. Escuela Superior Politécnica del Litoral.
- (2) Halpern, S. (2000) ***Las microfinanzas en el nuevo milenio***. La red de Microfinanzas.
- (3) Mayorga, W. (2012) ***Los seguros de salud según la Encuesta de Calidad de Vida***. Fasecolda (Ed #151), (p. 68).
- (4) Zarta, J., Pinzon, D. (2012) ***La Oportunidad de Bancaseguros***, Fasecolda (Ed #151), (p. 83).
- (5) Abedrabbo, C. (2013) Tesis de Grado: ***Estudio de los microseguros como impulso para el desarrollo del mundo y del Ecuador***. Universidad San Francisco de Quito.
- (6) Clavijo, J., Trujillo, M. (2008) Tesis de Grado: ***Diseño de un plan de retención y fidelización de clientes para la unidad de Bancaseguros del Banco Santander en Colombia***.
- (7) Pieschacon, C. (2011) ***El seguro de vida en América Latina***. Instituto de Ciencias del Seguro.
- (8) Camargo, L. y Montoya, L. (2011) ***Microseguros: Análisis de experiencias destacables en Latinoamérica y el Caribe***.
- (9) Malhotra, N (2008). ***Investigación de Mercados***. México: Pearson Educación.
- (10) Cerda, H. (1991) ***Los elementos de la investigación***. Bogotá: El Búho
- (11) ***Tablas y gráficas estadísticas*** (2013). Obtenido el 3 de Mayo 2015, de: <http://tablasgraficasesadisticas.blogspot.com/>
- (12) Alija, J., Brenlla, M., Silgo, Jose. (2006) ***Manual práctico de investigación de mercados***

- (13) Torres, M., Paz, K. (2006) *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Facultad de Ingeniería. Universidad Rafael Landívar.
- (14) Olaya, C. (2014) *Bancaseguros en el mundo*. Limra International
- (15) Serrano, J. (2015) *Evolución en la Última Década del Mercado de Seguros Latinoamericano y Ecuatoriano*. Latino Insurance.
- (16) *Prevenir la caída de la cartera de clientes en el sector asegurador*. (2013) Informes Tatum.
- (17) Olivares, L. (2015) *Evolución del sistema de seguros privados. Periodo: A Junio 2014*. Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. Dirección Nacional de Estudios e Información. Subdirección de Estudios.
- (18) Trujillo, A., Rodas, M. (2014). Tesis de Grado: *Comercialización de los seguros masivos mediante los diferentes canales de distribución*. Universidad San Francisco de Quito.
- (19) *Definición de Estratos para Ecuador* (2008). Geobis International.
- (20) *Seguros para cubrirse del robo o pérdida de la cartera* (2013). Buenos Aires. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.
- (21) Corvera, L. (2006). *Opinión-entrevista a ejecutivo de compañía de seguros Mapfre*. Perú. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.
- (22) Luicon (2014). *Allianz refuerza su apuesta de asegurar a personas naturales*. Bogotá. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.
- (23) Reichheld, F. (2010). *Como aprender de la deserción de los clientes*.
- (24) Cribus (2014). *La falta de bancarización es el enemigo de la venta de seguros. Bogotá*. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.
- (25) *Metlife va por el mercado de seguros para la clase media*. (2014). Miami. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.

- (26) Rodríguez, O. (2014). *Pólizas sencillas y de bajo costo atrapan interés de ticos*. San Jose, Costa Rica. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC.