

ÁREA COMERCIAL

Cómo sacar provecho hasta de las pólizas perdidas

No se puede negar que el comercial se lleva un gran disgusto cuando no consigue el seguro, a pesar de haber tenido grandes probabilidades de obtenerlo. No obstante, sigue teniendo importancia que analice atentamente las razones del fracaso y que de ellas deduzca cómo deberá ser su estrategia negociadora en el futuro. Una póliza perdida no es un fracaso mientras no se lo archive y no se saque consecuencia alguna. A continuación damos una lista de sugerencias para sacarle provecho a esta situación.

CUESTIONARIO Nº 1		SI/NO
I)	¿Cuándo hace una póliza estudia las necesidades del cliente? ¿Sabe cuáles son sus verdaderos problemas?	
II)	¿Le ha expuesto al cliente las ventajas de nuestra oferta con relación a la competencia de forma concreta y fácil de comprender?	
III)	¿Ha observado atentamente cuál ha sido el efecto de nuestra oferta en el cliente y su forma de pensar al respecto?	
IV)	¿Da respuesta satisfactoria a todas las preguntas y objeciones del cliente?	
V)	¿Ha ajustado la oferta exactamente a las necesidades y problemas del cliente, especialmente en su capacidad de pago?	
VI)	¿Es habitualmente capaz de entablar buenas relaciones con el cliente recibiendo su confianza abierta y sinceramente?	
VII)	¿Normalmente hace todo lo necesario para conseguir la póliza y no deja que sea el cliente mismo quien se ponga en contacto con usted?	
VIII)	¿Está usted total y verdaderamente convencido de que la oferta que le hace le conviene siempre al cliente?	
IX)	¿Las razones que da normalmente el cliente cuando no acepta su oferta son dignas de crédito o son más bien pretextos?	
X)	¿Se siente bien al tratar con el cliente?	
XI)	Haga uso de estas preguntas para que le sirvan de sugerencias cuando vaya a realizar su siguiente captación de clientes.	

Envíenos las contestaciones como se indica en la última página y a vuelta de correo electrónico recibirá los resultados del diagnóstico de evaluación. A partir de ahora en las próximas entrevistas de venta intente recordar estas sugerencias de comportamiento y si es posible, intente incluso recuperar las pólizas de baja recuperables.

Hacer frente a las objeciones de los clientes

Los analistas de marketing están de acuerdo que la cultura del consenso es mas productiva que el distanciamiento y la indiferencia. Por ello los comerciales que saben manejar adecuadamente las objeciones obtienen mejores ventas.

Pautas de comportamiento:



1.- SU ACTITUD MENTAL ES DETERMINANTE

No debe tenerse miedo a las objeciones porque en el fondeo nos dicen que es lo que piensa el cliente y lo que realmente queremos saber es como piensa para poder ofrecerle lo adecuado. es más las objeciones os dicen que el potencial cliente está interesado en lo que le ofrecemos. Lo psicólogos de la venta dicen que la objeción aparece precisamente cuando el cliente ya ha decidido consciente o inconscientemente que le interesa el producto o servicio ofrecido. Lo que hace es ponernos a prueba

2. HAY QUE TOMARSE EN SERIO LAS OBJECIONES VERDADERAS.-

La venta no hay que entenderla como una confrontacion, sino como una ayuda o servicio que se presta voluntariamente. Por tanto no minimice las objeciones, despreciandolas, sino haciéndole ver al cliente que lo que queremos es ayudarle. Si son objeciones falsas, la mayoría, soslayarlas, haciendole ver al cliente que estamos empaticamnete con él; si son verdaderas, hay que darles solución o minimizar el impacto.

Como muletilla puede repetir la objeción del cliente en sus propios términos, en su lenguaje, en ese tiempo vd. gana tiempo, para preparar la respuesta.....: *"según he entendido no tiene dinero para esa poliza" "veamos: (dividamos su coste por los días del año y entonces responda) " por el precio de un café diario no quiere asegurar su futuro y el de su familia?"*

De esta forma obliga al interlocutor a retratarse para vd. poder responder eficazmente... Pero recuerde que la entrevista de venta no es una dialéctica; en este caso perdería vd. porque el cliente siempre tiene la sartén por el mango.

3. LAS OBJECIONES FALSAS O DISCULPAS

Son fácilmente vencibles; simplemente obviarlas, porque ni el mismo cliente se las toma en serio; son excusas para salir del paso.

4.-UNA DE LAS OBJECCONES MAS TIPICAS ES LA DE

" quiero pensarlo un poco más" significa que aún no le hemos dado verdaderas razones convincentes. Habrá que averiguar por qué es así, haciéndoles preguntas para averiguar dónde nos hace falta hacer hincapie.

5.- HAY QUE PRESTR ATENCION A LAS OBJECIONES NO VERBALES:

Eludir el contacto visual, posturas incómodas; brazos cruzados expectantes, fruncir el ceño, etc. Todo ello significa no solo que no está convencido sino que puede estar a la ofensiva. Significa que no le hemos ni creado el ambiente necesario para que la entrevista transcurra en un clima de buen ambiente.

CUESTIONARIO N° 2

1. ¿Se encuentra habitualmente con objeciones en sus entrevistas de venta?
- 2 ¿Cuáles son las más frecuentes?
- 3.- ¿Puede definir las como verdaderas o falsas?
- 4.-Indique la más frecuente verdadera
- 5.- Indique una de las falsas

DESARROLLO PERSONAL

Escuchar con eficacia: evalúe sus habilidades para escuchar

Los buenos comunicadores tienen una cosa en común: a todos se les da estupendamente escuchar.

¿Qué tal andan sus habilidades para escuchar? *Responda a las siguientes preguntas:*

- **¿Deja usted tiempo para escuchar?** Si está usted ocupado, diga a sus interlocutores que volverá a ponerse en contacto con ellos más adelante. Diga algo así: «En este momento estoy muy ocupado, pero me interesa escuchar lo que tiene usted que decirme. No deseo andar con prisas, ¿podemos reunirnos en otro momento?».
- **¿Concede a sus colaboradores toda su atención?** Cuando esté manteniendo una conversación importante, cierre la puerta y no atienda llamadas telefónicas. Se ha percatado del mal efecto que produce atender llamadas cuando está hablando con otra persona; de alguna forma le está diciendo que atiende la llamada telefónica porque la antepone a lo que usted le está diciendo. ¿Le posterga en la atención.
- **¿Formula preguntas de aclaración?** Este tipo de preguntas indica a las otras personas que usted está interesado en lo que le están diciendo. No obstante, no se exceda en las interrupciones.
- **¿Mantiene la atención centrada?** Es fácil que nuestra mente se despiste, ya que somos más rápidos pensando que hablando. Recupere el control de sus pensamientos en cuanto detecte que se está despistando.

PRODUCTOS

LOS SEGUROS DE LOS COCHES CUBRIRÁN A LAS VÍCTIMAS HASTA CON 70 MILLONES DE EUROS

Una normativa que entra en vigor en enero multiplica por 200 la cobertura obligatoria actual

A partir de enero, las víctimas de accidentes de coches estarán mejor cubiertas en España. En esa fecha entrará en vigor una directiva europea de 2005, por la que el seguro obligatorio de los coches cubrirá los daños personales hasta 70 millones de euros. Hoy, el límite está fijado en 350.000 euros. Por encima de esta cantidad, sólo se cubre con el seguro voluntario. Los conductores que sólo tuvieran seguros obligatorios tenían que responder con su patrimonio si provocaban daños valorados en más de 350.000 euros. En el sector se teme que la medida pueda subir los precios.

La Quinta Directiva de Autos de la Unión Europea de 2005 está a punto de cambiar el límite de los seguros obligatorios en España. En la nueva ley que regula el Seguro Obligatorio de Vehículos a Motor los límites de las indemnizaciones por accidentes de tráfico que cubren las aseguradoras se establecen en 70 millones de euros por siniestro en el caso de daños a personas, cualquier que sea el número de víctimas. Hasta ahora, la normativa española fijaba la cobertura de las empresas en 350.000 euros por cada víctima.

También hay cambios en el caso de los daños materiales. Hasta ahora el seguro obligatorio establecía una cobertura de 100.000 euros por siniestro. Con la nueva legislación, asciende a 15 millones también por siniestro.

CUESTIONARIO Nº 3

- 1) ***¿Conoce la diferencia entre seguro voluntario y obligatorio en cuanto a coberturas actuales y las futuras inmediatas?***
- 2) ***¿Cree necesaria la cobertura voluntaria a partir de enero de 2008? ¿Puede razonarlo?***

LEGISLACION



EL CONGRESO APRUEBA LA LEY QUE REGULA EL SEGURO DE DEPENDENCIA Y LA HIPOTECA INVERSA

La cobertura de este riesgo podrá instrumentarse a través de un contrato de seguro, individual o colectivo, o un plan de pensiones

El Congreso aprobó ayer el Proyecto de Ley por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de regulación del mercado hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria. Esta norma viene a regular la cobertura de Dependencia que, según se recoge en la ley, "podrá instrumentarse bien a través de un contrato de seguro suscrito con entidades aseguradoras, incluidas las mutualidades de previsión social, o bien a través de un plan de pensiones".

En el primero de los casos, la cobertura de la dependencia realizada a través de un contrato de seguro obliga al asegurador, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (Ley de Dependencia) y dentro de los términos establecidos en la ley y en el contrato, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación. Además, dicho contrato de seguro de dependencia podrá articularse tanto a través de pólizas individuales como colectivas.

En defecto de norma expresa que se refiera al seguro de dependencia, resultará de aplicación al mismo la normativa reguladora del contrato de seguro y la de ordenación y supervisión de los seguros privados.

En cuanto al segundo de los supuestos, los planes de pensiones que prevean la cobertura de la contingencia de dependencia "deberán recogerlo de manera expresa en sus especificaciones". En todo aquello no expresamente previsto resultará de aplicación el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y su normativa de desarrollo.

Hipoteca inversa

La ley se traduce también, entre otros aspectos, en la regulación de las hipotecas inversas. Supondrá que las personas mayores de 65 años o dependientes puedan solicitarlas y acceder a un crédito sobre su vivienda que les permitirá percibir una renta periódica. Las hipotecas inversas podrán contratarse sobre cualquier vivienda, aunque si se trata de la vivienda habitual será cuando únicamente se pueda acceder a beneficios fiscales.

Como ya se había anunciado, el préstamo irá en función del valor de la vivienda y de la edad del propietario. La devolución de la deuda no podrá exigirse antes del fallecimiento del titular del préstamo o de sus beneficiarios.

CUESTIONARIO Nº 4

- 1) ¿Cree que el seguro de dependencia será útil en el futuro?
- 2) ¿Cree que la hipoteca inversa será interesante en el mercado español?

JURISPRUDENCIA

Un asegurado suscribió el 2 de mayo de 1994 con dos aseguradoras sendos seguros de accidentes. El 30 de abril de 1966 sufrió un accidente por golpe importante en la cabeza que le produjeron secuelas, por las que le declararon invalido permanente, por lo que formula acción de reclamación del capital asegurado.

Las aseguradoras se opusieron al pago e la cantidad reclamada alegando que las secuelas eran preexistentes al contrato de seguro y constitutivas de enfermedad común con origen en un accidente de 1993 y no derivadas de accidente; además del hecho de que el asegurado ha incumplido el deber de declarar todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y no declaró la profesión que realmente desarrollaba, de carácter manual y en que no comunicó a cada aseguradora la existencia de otro contrato de seguro.

Se admite que en 1993 el asegurado sufrió un grave accidente mientras trabajaba, al caérsele encima una puerta, produciéndole fractura vertebral.

Antes de 1996 podía padecer una fístula dural de grado de modo y es posible que el traumatismo de 1993 originara la fístula dural, pero ésta se rompió a causa del accidente de 1996 originándose una hemorragia que produjo una lesión cerebelosa de la que derivan las secuelas del actor.

De todo ello resulta que aunque el origen de la fístula puede remontarse a 1993 existe una relación de causa-efecto entre el traumatismo de 1996 y la rotura de la vena, que provocó la situación de invalidez permanente, es decir que el hematoma cerebeloso que tiene el actor deriva directamente del golpe de 1966, por lo que ha de estimarse que las lesiones traen causa de un accidente, declara el Tribunal

Sobre si se ha producido o no incumplimiento por parte del asegurado del art. 10 de LCS el Tribunal considera que las características del accidente en 1993, varios días de ingreso hospitalario y unos 3 meses de baja, determinan que ese suceso se puede considerar importante y de interés para las aseguradoras. Que el asegurado no reconozca la firma obrante en las solicitudes aportadas por las demandadas es irrelevante, por cuanto el testigo, mediador en los seguros concertados, reconoce las solicitudes del seguro, manifiesta que las remitió a las aseguradoras con los datos necesarios y que las confeccionó con los datos dados por el asegurado.

La causa principal de oposición a la pretensión de pago de la indemnización es la de haber omitido en su declaración previa al contrato que había sufrido otro accidente, faltándose así a la verdad al contestar al interrogatorio formulado y en definitiva a la obligación de lealtad que debe presidir la conducta del asegurado.

MENTIR EN EL CUESTIONARIO DE SALUD: EXONERACIÓN DEL ASEGURADOR

CONCLUSIÓN: la omisión intencionada de datos en el cuestionario de salud no debió quedar en el olvido al formalizar los seguros, cuando solo había transcurrido un año de la fecha de curación de las lesiones sufridas en el anterior percance y conscientemente se dejó de transcribir, a sabiendas de quebrantar el deber de lealtad, y de necesaria colaboración omitiendo un hecho grave conocido de notable influencia en la valoración del riesgo dejando en todo caso de desarrollar la diligencia medianamente adecuada para conocer las consecuencias de su primera lesión sin que tampoco pueda descuidarse la consideración de que en igual fecha se suscriben por el asegurado dos pólizas con dos compañías por importante valor indemnizatorio, por todo lo cual es claro que debe ser aplicado el art. 10 de la LCS.

CUESTIONARIO Nº 5:

- 1) *¿Nos damos cuenta del papel que tiene el mediador a la hora de firmar las solicitudes?*
- 2) *¿Nos percatamos de la importancia de la escrupulosidad en el detalle de todas las circunstancias de salud?*
- 3) *¿Ha tenido alguna situación similar de posible minimización de la importancia de salud del solicitante de seguro?*

FICHA DE PRODUCTO



- Antenas de radio y televisión
- Instalaciones recreativas como: piscinas, *squash*, tenis, padel y similares
- Árboles, plantas y césped
- Elementos fijos de infraestructura del jardín, como caminos, baldosas, farolas y similares
- Elementos de decoración
- Cristales
- Loza sanitaria
- Si el asegurado es propietario de una vivienda en propiedad horizontal, se incluye la proporción que le corresponda de elementos comunes del edificio

¿QUÉ ES CONTINENTE?

- Cimientos, suelos, muros paredes, tabiques, cubiertas, techos, puertas y ventanas de la vivienda
- Las dependencias anexas: garajes, aparcamientos, trasteros y similares
- Vallas, muros y cercas de cerramiento
- Instalaciones fijas: calefacción, refrigeración, agua, electricidad, gas, teléfono, alarmas y similares

¿QUÉ ES CONTENIDO O MOBILIARIO?

- Bienes muebles y anexos
- Ajuar doméstico, personal y enseres
- Electrodomésticos, equipos de visión, sonido y ordenadores personales
- Adornos y decoraciones
- Herramientas domésticas de jardín
- Joyas y alhajas
- Objetos de valor: como pieles, cuadros, arte, filatelia y numismática
- Dinero en efectivo



COBERTURAS POSIBLES

- Daños materiales por incendio, rayo, explosión o implosión y humos
- Gastos de salvamento, demolición y desescombro
- Gastos de extinción de incendios
- Daños materiales por agua, viento o lluvia o y/o inundación
- Daños por actos de vandalismo
- Daños materiales por choque o impacto de vehículos terrestres o caída de aeronaves o astronaves
- Daños por ondas sónicas
- Rotura de lunas, cristales y lozas
- Robo, expoliación, hurto y daños derivados
- Gastos por inhabitabilidad de la vivienda
- Gastos de reposición de documentos
- Pérdida de alquileres
- Daños materiales por electricidad
- Daños estéticos
- Responsabilidad Civil
- Fianzas judiciales, costas y defensa jurídica
- Accidentes corporales, decesos
- Riesgos extraordinarios



UNESPA: EL 70% DE LOS EMPLEADOS RECIBE FORMACIÓN CONTINUA

Unespa ha ejecutado en proyectos de formación continua 12 millones de euros de financiación pública en los últimos años para más de **32.000 trabajadores**, el **70% de los empleados del seguro**. La formación ha ido evolucionando, hacia formación técnica aseguradora, habilidades, gestión comercial, idiomas y prevención, reforzándose áreas de nuevas tecnologías e e-learning. Entre los nuevos cursos destacan "Finanzas para no financieros", "Prevención de blanqueo de dinero en seguros", "Business Writing Skills (Técnicas de redacción empresarial)", "Comercio electrónico: venta de seguros por Internet", y "Objetivo: dejar de fumar". En la convocatoria 2004-2005 se han formado a casi 6.000 personas gracias a 1.500.000 euros de financiación, con un 57% de mujeres. Ya está en marcha el Plan de Formación Continua 2006-2007, cuyo listado de cursos se puede consultar en su web.

VALOR A NUEVO O VENAL: EL GRAN DILEMA EN TODO RIESGO

Arpem ha elaborado dos nuevos estudios sobre el **seguro de Autos**. El primero aborda las **coberturas de Daños Propios en el Todo Riesgo**. Según el informe, "cuando se diseñan estas coberturas, el problema principal de las aseguradoras es **cuántos años pagarán a valor a nuevo y cuántos a valor venal o valor venal mejorado** en caso de siniestro. Hay muchas compañías que los dos primeros años aseguran a valor a nuevo en caso de pérdida total del vehículo; y a partir de dos años y hasta el quinto, diseñan pólizas que ofrecen valor venal mejorado".

Arpem sostiene que **valor venal es un término que para cada aseguradora tiene un significado diferente**: "Para unas es el valor del coche en caso de venderlo en el momento del siniestro, para otras es el valor del coche en caso de comprarlo en el momento del siniestro. La diferencia entre uno y otro puede estar entre un 20% y un 30%". El estudio concluye que **Winterthur** es la compañía que ofrece mayor número de años (tres) que indemnizan a valor a nuevo; **Pelayo** paga el 110% del valor a nuevo durante los dos primeros. **Mapfre** está también en el nivel alto de calidad.

El segundo estudio, valora el **sentido social de este sector** desde la perspectiva de las aseguradoras, que deben tener un compromiso social, y los asegurados, que no deben dejar llevarse por prácticas fraudulentas.

RESPUESTAS A LOS CUESTIONARIOS

LAS RESPUESTAS A LOS CUESTIONARIOS PUEDE ENVIARLAS A CER, BIEN POR CORREO ELECTRÓNICO (info@conseur.com) o por Fax (91 702 23 58); PUEDE AGRUPARLAS TODAS EN UN MISMO DOCUMENTO O REENVIAR ESTE ORIGINAL QUE RECIBA CON LAS CONTESTACIONES. A VUELTA DE CORREO LE DAREMOS NUESTRA VALORACIÓN DE SUS RESPUESTAS

		SI	NO	OTRA CONTESTACIÓN
Cuestionario nº 1	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
Cuestionario nº 2	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Cuestionario nº 3	1			
	2			
Cuestionario nº 4	1			
	2			
Cuestionario nº 5	1			
	2			
	3			