

BIFURCACIONES

by 

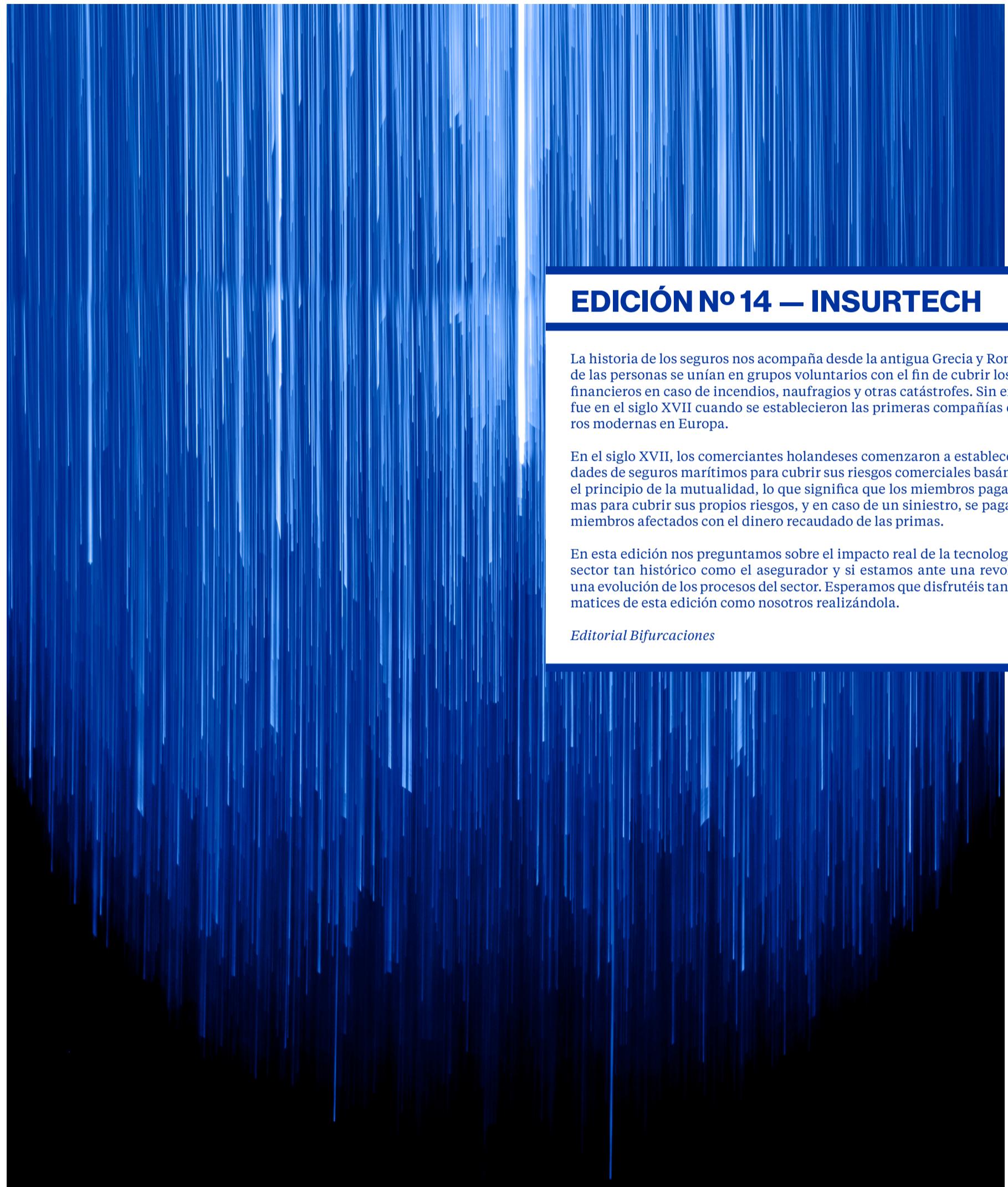
EDICIÓN N° 14 — INSURTECH

La historia de los seguros nos acompaña desde la antigua Grecia y Roma, donde las personas se unían en grupos voluntarios con el fin de cubrir los riesgos financieros en caso de incendios, naufragios y otras catástrofes. Sin embargo, fue en el siglo XVII cuando se establecieron las primeras compañías de seguros modernas en Europa.

En el siglo XVII, los comerciantes holandeses comenzaron a establecer sociedades de seguros marítimos para cubrir sus riesgos comerciales basándose en el principio de la mutualidad, lo que significa que los miembros pagaban primas para cubrir sus propios riesgos, y en caso de un siniestro, se pagaba a los miembros afectados con el dinero recaudado de las primas.

En esta edición nos preguntamos sobre el impacto real de la tecnología en un sector tan histórico como el asegurador y si estamos ante una revolución o una evolución de los procesos del sector. Esperamos que disfrutéis tanto de los matices de esta edición como nosotros realizándola.

Editorial Bifurcaciones



- | | | |
|---|---|---|
| <p>01. INSURTECH, RESPONSABILIDAD Y EXPERIENCIA DE CLIENTE
José Antonio Vega Vidal / pág. 2</p> <p>02. UNA MIRADA A UNA DÉCADA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EL SECTOR ASEGUADOR
Ignacio Moro / pág. 3</p> <p>03. JUGAR PARA PREVENIR
Ana Zamora / pág. 3</p> | <p>04. TENDENCIAS EN EL SECTOR ASEGUADOR (VISTO DESDE DENTRO)
Ángel Manuel Uzquiza González / pág. 4</p> <p>05. INSURTECH, UNA NUEVA EXPERIENCIA PARA LOS CLIENTES QUE ELEVA EL LISTÓN PARA LAS ASEGUADORAS TRADICIONALES
Alberto Izquierdo / pág. 5</p> <p>06. TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA ESCUCHA ACTIVA: ¿QUÉ DEMANDAN LOS CONSUMIDORES?
Guillermo Calderón / pág. 5</p> | <p>07. EMBEDDED INSURANCE UN MERCADO EMERGENTE EN LA DISTRIBUCIÓN DE OFERTA DE SEGUROS
Jordi Pages / pág. 6</p> <p>08. A MÍ ESTO NO ME VA A PASAR... ¿ESTÁS SEGURO?
Eduardo Ratia / pág. 6</p> <p>09. ENTREVISTA: AUGUSTO PÉREZ ARBIZU
Juan Rivero & Martín Sacristán / pág. 7</p> |
|---|---|---|

INSURTECH, RESPONSABILIDAD Y EXPERIENCIA DE CLIENTE

El desarrollo y avance experimentados por la tecnología no han sido algo ajeno al mundo asegurador y esto se ha visto reflejado en múltiples aspectos desde los propios procesos de gestión interna hasta la comunicación con el cliente o con los diferentes stakeholders que se relacionan con su actividad.

Normalmente conocido como insurtech, la definición lleva implícito mucho más que un mero avance evolutivo acorde con los tiempos actuales. Entender mejor al cliente y sus necesidades, mejorar la forma en que el asegurador hace la gestión del negocio, atraer inversores a su proyecto o la propia comunicación con los clientes son algunos elementos afectados.

Y a pesar de lo conseguido, no hay lugar para la complacencia. Aún hay camino por recorrer y posibilidades por desarrollar y se debe seguir progresando en este sentido para materializar el compromiso de responsabilidad y atención a las necesidades de los clientes que toda entidad aseguradora tiene en su ADN. Pero, ¿cómo abordarlo y qué falta aún por desarrollar?

Tradicionalmente el desarrollo del *insurtech* se ha centrado en el uso de soluciones de inteligencia Artificial (AI), de machine learning (ML), incorporación de aplicaciones vinculadas al internet de las cosas (IOT), utilización de blockchain como herramienta de verificación y seguimiento de eventos, explotación de la información disponible sobre clientes y riesgos a través del *data analysis*, o la digitalización del modelo de relación con el cliente dotando a las soluciones de mayor portabilidad o flexibilidad (*digitally enabled customer experience*). En todos estos avances, subyace la respuesta a tres retos básicos: la satisfacción del cliente, la eficacia en la gestión y la eficiencia en la ejecución.

La tecnología ha venido a facilitar el abordaje de estos retos siendo claro ganador el canal de distribución, destinatario ya en 2017 del 37% de la inversión total según datos de la OCDE¹, en detrimento de las áreas de marketing, *pricing* o desarrollo de productos.

En este nuevo humanismo, casi renacentista, el cliente se ha convertido en el estudiado "hombre de Vitrubio" siendo

seguido, analizado y gestionado mediante nuevos procedimientos y soluciones de negocio respondiendo rápida y ajustadamente a las necesidades del cliente priorizando la personalización de la gestión y de los precios y llegando incluso en ocasiones a desarrollar nuevas apps para facilitar la proximidad y mayor interacción con el asegurador.

Pero a pesar de que la máscara de servicio ha cambiado, los cambios comerciales no han sido tan evidentes. Aún seguimos asegurando por producto y no de manera integral y esto lleva en ocasiones a una situación de sobre cobertura de garantías que afecta a las primas (coste del producto para el cliente) y a la gestión actuaria que subyace en toda esta actividad. Por ejemplo, cabría preguntarse cómo en un mundo que ha llegado a permitir los seguros P2P (*peer-to-peer*) donde dos partes pueden establecer su capacidad de cobertura mutua de riesgos, seguimos asegurando el coche por un lado, la salud por el otro y el hogar por uno tercero cuando existen garantías que se solapan. ¿Por qué nadie se ha atrevido con un modelo de asesoramiento integral al cliente que haga uso de toda esa capacidad de personalización de la que hace gala el insurtech para ofrecer un seguro único que cubra al cliente en todas sus necesidades y donde el tomador principal de la póliza pueda incorporar o dar de baja garantías no como productos independientes sino como parte de un modelo más personal y directo de cobertura y aseguramiento? Es una idea quizás demasiado compleja, de difícil comercialización o quizás poco rentable toda vez que se daría cobertura al cliente con un, teóricamente, menor coste.

En todo caso es una reflexión que cabe poner sobre la mesa. ¿Están las entidades aseguradoras ofreciendo cobertura a las garantías de los clientes y adaptándose a los riesgos que se desean cubrir o se encuentran las entidades en un proceso similar al vivido en la banca de "colocación de producto"? ¿Es realmente el cliente el centro de la actividad y las soluciones tecnológicas así lo reflejan o las soluciones tecnológicas vienen a ofrecer soluciones eficaces y eficientes en la gestión al cliente en beneficio principalmente del asegurador?

Nuevos modelos de negocio han venido a dinamizar el sector. Por ejemplo, tenemos a "Lemonade", una compañía aseguradora cuyo objetivo es convertirse en el asegurador más querido por los clientes. ¿Cómo están intentando conseguir esto? Pues haciendo uso de todo el potencial tecnológico al que nos hemos referido y haciendo el seguro más deseable, accesible, preciso y, novedad, con impacto social.

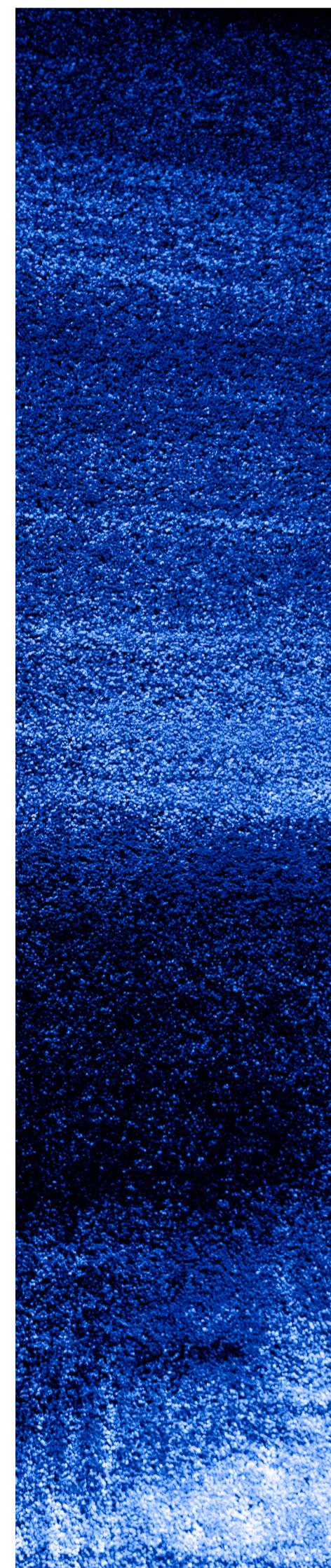
El impacto social lo consiguen mediante el uso de parte del remanente financiero en obras sociales de interés del asegurado. Otro caso que merece la



Escanea este QR

José Antonio Vega Vidal

Miembro de la Cátedra Iberdrola de Ética Económica y Empresarial de la Universidad Pontificia Comillas Asesor Financiero (EFA), Generali. Compatibilizando docencia y actividad profesional como consultor y asesor financiero ha realizado proyectos en Europa Continental, Reino Unido y Latinoamérica en sectores tan diversos como el financiero, el aeronáutico o el retail.



pena ser destacado es el de "Bima", una aseguradora que busca hacer accesible el seguro médico a colectivos desfavorecidos normalmente excluidos de este tipo de productos.

Existen iniciativas y existen nuevos modelos de gestión, pero ¿realmente nos llevan a una solución de mayor valor añadido para el cliente? Si pensamos en la personalización de primas en función de los riesgos de los clientes estamos dejando de lado la parte de mutualización que da sentido a algunos de los seguros.

Las entidades aseguradoras prefieren clientes que no generen siniestralidad y que cubran sobradamente las garantías contratadas, pero si personalizamos eso también implica que quien menor riesgo tenga tendrá un menor coste. ¿No se crearía así un segmento de clientes no asegurable o que nos gustaría dejar fuera de nuestras carteras?

Por otro lado, el desarrollo y generalización de los principios ESG está poniendo también sobre la mesa cuál es la responsabilidad de los aseguradores. Hay una respuesta que es directa y que viene determinada por los cambios regulatorios, pero ¿por qué no ir más allá y potenciar el cumplimiento de buenas prácticas ESG reflejando el mismo en el coste de los productos? La tecnología ya permite este vínculo, pero no se observan muchas iniciativas que lo materialicen o al menos no tanto como se está viendo en el mundo de la inversión de activos.

Por el momento los pasos que se están dando pueden definirse como de *low code*, y se vinculan más a flexibilidad en la gestión, acceso a la información, automatización inteligente, procesos de negocio más visuales, rápida integración y escalabilidad.

Pero esto queda aún lejos de los modelos de valoración de impacto, de revisión de prácticas internas o de protección donde la gestión de la información toma un papel más importante.

Algunas entidades como Allianz sí han podido observar un cierto grado de vinculación entre el compromiso ESG en sus clientes y una menor siniestralidad pero esto aún precisa un mayor desarrollo.

Son muchas las cuestiones presentadas y pocas las respondidas pero lo que sí se puede afirmar es la existencia de un compromiso global por el cliente y por la mejora de las prácticas de responsabilidad de las aseguradoras con todos sus stakeholders para lo que la tecnología y los nuevos modelos de negocio que están siendo clave para el desarrollo de un futuro de mayor conciencia y compromiso. •

1. OCDE (2017), *Technology and innovation in the insurance sector*.

UNA MIRADA A UNA DÉCADA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EL SECTOR ASEGUADOR



in

Ignacio Moro

Escanea este QR

Socio fundador de Extension Fund, fondo de VC con foco en startups españolas operando en los sectores de InsurTech, FinTech y e-commerce. Miembro del comité de inversiones de Sangha Capital, fondo europeo de VC con foco en inversiones de impacto. Anteriormente, Executive Director de Goldman Sachs International.

Actualmente, el consumidor demanda un producto más flexible y customizado, una contratación más transparente y sencilla y una relación con la aseguradora que añada valor más allá de la cobertura de la póliza durante la vigencia del contrato.

Algunas fuentes datan las primeras formas de seguros entre los mercaderes de Babilonia, 3,000 años antes de Cristo. La pérdida de mercancías durante el transporte a través del país era asumida por un grupo de mercaderes y se conocía como "préstamo a la gruesa ventura". De esta manera se solidarizaba el riesgo y, por tanto, las potenciales pérdidas. Si bien han pasado miles de años desde que la primera forma de seguro quedara recogida en el código Hammurabi, hasta hace poco tiempo los productos comercializados por las aseguradoras y la forma de relacionarse con los clientes habían evolucionado poco.

El seguro como instrumento financiero está plenamente presente en la sociedad y rige muchas de las relaciones civiles y comerciales. Es un sector tradicionalmente complejo, cargado de regulación, necesidades de capital, procesos y sistemas heredados. Esto hace que presente grandes barreras de entrada a nuevos competidores. Quizás sean estos algunos de los motivos por los que los avances que ha traído la revolución digital y las nuevas tecnologías hayan tardado tanto en penetrar el sector.

La aparición y el desarrollo de tecnologías cloud, análisis de datos, blockchain o IoT, abren un universo immense de posibilidades en un sector tan dependiente de los datos para la gestión y prevención del riesgo y de di-

ferenciación competitiva para la atracción de clientes.

Actualmente, el consumidor demanda un producto más flexible y customizado, una contratación más transparente y sencilla y una relación con la aseguradora que añada valor más allá de la cobertura de la póliza durante la vigencia del contrato. Estas demandas afectan a los distintos ramos del seguro: vida, salud, auto u hogar. En el sector bancario esta demanda del consumidor se hizo latente hace dos décadas y con la misma llegaron las primeras startups que pretendían dar respuesta a las mismas mediante la disruptión de los agentes tradicionales.

Surgieron modelos que ofrecían transparencia comparativa al consumidor con relación a productos financieros y su contratación: los agregadores de precios e intermediarios online. Más adelante comenzaron a hacer funciones específicas de la banca tradicional de manera más eficiente, accesible, y con menos esfuerzo o costo para el consumidor. A esta ola de innovación se le conoce como el "unbundling" de los servicios financieros. Unos de los efectos fue empujar a la baja los márgenes del banco tradicional, generando una gran desafección por los incumbentes respecto a las compañías FinTech. A partir de aquí estas compañías empiezan a enfocarse en funcionalidades concretas como pagos, KYC, préstamos, tarjetas corporativas, etc.

En el sector asegurador, hacia el año 2010 los emprendedores y startups comienzan a enfocarse en resolver ineeficiencias en determinados segmentos de la cadena de valor. En un principio en la parte de la cadena más cercana al cliente. El consumidor empieza a demandar productos más simples y fáciles de contratar a través de la digitalización. Surgen los primeros brokers online y agregadores de precios y las primeras startups enfocadas en la distribución del seguro y la desintermediación de los brokers tradicionales.

Dada la poca diferenciación entre los distintos productos de seguro y entre los proveedores de los mismos, similitud compartida con la banca tradicional, la marca de la aseguradora que cubre los riesgos de la póliza y el precio de dicha cobertura eran las variables más relevantes en la toma de decisión del contrato del seguro por parte del consumidor. Los agregadores y otros portales de comparación de precios ofrecen transparencia a este respecto, consiguiendo la atracción de aquellos y apretando los márgenes del asegurador.

Tras este éxito inicial, surge la ambición de nuevas startups de capturar mayor parte de la cadena, dando lugar a los primeros modelos de agencias de suscripción, o MGA por sus siglas en inglés. Se trata de un contrato de gestión con la aseguradora tradicional, por la que la Insurtech, bajo su paraguas regulatorio, además de la atracción del cliente, hace parte del "underwriting" del riesgo y de la fijación de precios bajo una serie de criterios definidos conjuntamente. Se trata de un nuevo modelo de colaboración entre el asegurador tradicional y las nuevas compañías. Amparadas en el crecimiento del número de pólizas contratadas y, por tanto, de primas brutas emitidas, junto con el fácil acceso a financiación, las startups más exitosas del sector se convierten en aseguradoras por sí mismas y algunas salen a bolsa en América y otras geografías.

El crecimiento de estas compañías viene amparado por un escenario macroeconómico de más de una década de

liquidez casi ilimitada. Desde el Venture Capital se prima el crecimiento del número de pólizas contratadas frente a la rentabilidad. En los últimos años, empiezan a surgir dudas respecto a la rentabilidad y el funcionamiento de los unit economics. La atracción del cliente supone un coste muy alto para estas compañías en un sector en el que los canales de distribución están controlados por las aseguradoras y sus colaboraciones con la banca. La corrección de los mercados bursátiles a principios de este año por el contexto macroeconómico afecta especialmente a las compañías InsurTech, con algunas caídas por encima del 80% de su valor.

Son numerosos los retos a los que se enfrenta el sector asegurador en las próximas décadas. Retos específicos del sector, macroeconómicos y riesgos del consumidor.

Entre los primeros, la alta competencia, retos de capital y regulatorios, canales de distribución desactualizados, retención de talento. Desde el punto de vista macro, shocks externos como el Covid-19, el cambio climático, bajas expectativas de crecimiento económico, tipos de interés. Desde el lado del consumidor, los cambios demográficos y el mencionado incremento de expectativas del consumidor.

Las nuevas tecnologías y startups pueden dar solución a muchos de estos retos. La relación con el suscriptor de la póliza y los beneficios para el mismo, la calidad del underwriting a través de análisis de datos, la prevención de riesgos a través de tecnologías IoT, la distribución de las pólizas a través del empleador mediante modelos B2B2C, la customización del producto, la fijación de precios son algunos de ellos. La colaboración entre startups y aseguradoras y grandes compañías es el camino hacia adelante en un sector en el que la digitalización y aplicaciones de nuevas tecnologías son aún tareas pendientes.

JUGAR PARA PREVENIR

in
Ana Zamora

Escanea este QR

Cofundadora y Consejera Delegada (CEO) de Vitaance. En el 2020, trabajó como Operations & Insurance Lead en Alan. Previamente, desarrolló su carrera profesional en la consultora Mercer, ocupando posiciones de responsabilidad en España, Portugal e Irlanda. Combinó ambos cargos con su posición como tutora de proyectos de emprendimiento e intraemprendimiento digital en ESADE.

Igual que antes, la atención la copaban los canales que tenían un número privilegiado en el mando de la televisión, ahora el premio se lo llevan las apps que consiguen estar ancladas en la pantalla principal de los smartphones. La gente veía la 1, la 2, Antena 3 o Telecinco.

apps que consiguen estar ancladas en la pantalla principal de los smartphones.

El sector asegurador está construido sobre la base de la protección financiera ante el riesgo, pero el verdadero reto es otro. Una quimera que tanto asegurados como aseguradoras intentan alcanzar... ¿Cómo prevenir dicho riesgo para que no llegue a ocurrir?

Es un problema en sí paradójico, ya que ambas partes del contrato comparten el mismo objetivo, y, sin embargo, no consiguen establecer una relación eficiente en la que trabajar en conjunto en la prevención. Las aseguradoras intentan fidelizar a sus clientes, ayudándoles y acompañándoles en su esfuerzo por la prevención, pero pareciera que estos no los escuchan.

¿Cómo es que si una aseguradora propone un plan de prevención a sus asegurados, estos hagan caso omiso? ¿Por qué no están descargando el .pdf en el que les damos 20 consejos sobre cómo cuidarse en Otoño, o casi nadie ha visto el video donde recomendamos una dieta que ayuda a mejorar la salud cardiovascular?

No es por falta de intención, es por falta de atención. El problema está en el canal. Las aseguradoras no están logrando llegar al asegurado, y es que el tiempo en el día es limitado, y un usuario recibe de media 5.000 impactos de marcas cada 24 horas.

Todas ellas buscan fidelizarle y conseguir arañar unos segundos de su preciada atención, por lo que el pobre video de la dieta cardiovascular, que la aseguradora produjo con su mejor intención, está ahora compitiendo con el spin-off de juego de tronos, el nuevo disco de Rosalía, las declaraciones de Mbappé y el último stream de Ibai Llanos.

Todas estas marcas están apoyadas por la tecnología, y se sirven de una amalgama de algoritmos predictivos, machine learning y expertos en el desarrollo de apps que han conseguido "hackear" los patrones de comportamiento humano, y conquistar así una parcela en el espacio de atención de los usuarios.

Igual que antes, la atención la copaban los canales que tenían un número privilegiado en el mando de la televisión, ahora el premio se lo llevan las apps que consiguen estar ancladas en la pantalla principal de los smartphones. La gente veía la 1, la 2, Antena 3 o Telecinco.

Ser el canal 8 era sinónimo de fracaso, y ya no hablemos del canal 12 o 14, que quedaban relegados a la teletienda y los adivinos echando las cartas. Lo mismo pasa con un producto digital, que recordemos, es nuestro vehículo para fidelizar al cliente y ayudarle en la prevención, pero ahora el orden de los botones del mando lo decide el propio usuario, que customiza a su gusto el menú de apps que va a tener en su teléfono a un solo golpe de pulgar.

Entonces, ¿cómo conseguimos que nuestra app sea una de las elegidas? Larry Page, ex-ceo y cofundador de Google, lo llama el test del cepillo de dientes. Si un producto no es lo suficientemente bueno y necesario para ser usado al menos una vez al día un par de minutos, no interesa.

Y es aquí donde nace Vitaance. Nuestro producto, al igual que incipientes proyectos en otros

mercados, busca ser ese cepillo de dientes. Una app lo suficientemente útil para ser utilizada a diario, y que consiga a su vez impactar en la prevención de los riesgos asegurados; vida, salud y accidentes en nuestro caso. Sobre una base tecnológica, y a través de mucho testeos, creemos haber encontrado el mecanismo que genera esa fidelización con el usuario y nos otorga ese puesto privilegiado en su menú de aplicaciones.

En otras palabras, ¡hemos conseguido que los usuarios por fin nos hagan caso! Y esto lo hacemos a través un juego al que llamamos, “el juego de la vida”.



Y es que los juegos no son solo cosa de niños, utilizando técnicas de gamificación, hemos hecho que cuidarse sea algo divertido y que enganche al usuario. Ese plan de prevención que antes era un .pdf con consejos de bienestar que nadie se leía, lo hemos re-paquetizado como una serie de retos de bienestar interactivos que sí están provocando una acción real, medible y cuantificable en el asegurado.

Por ejemplo, sabemos que caminar todos los días reduce el riesgo cardiovascular y aumenta la esperanza de vida, y por ello en nuestro juego los usuarios van a tener que caminar.

Les proponemos retos individuales y por equipos en torno a ello, en los que competirán e incluso se picarán con sus compañeros de trabajo, mediremos sus pasos y su evolución histórica, tendrán una serie de metas desbloqueables, y paso a paso, irán ganando puntos que podrán canjear por premios y recompensas de bienestar.

De repente, salir a dar un paseo se ha vuelto mucho más interesante, y es que desde que usan Vitaance, nuestros usuarios están caminando un 25% más que antes.

Esto es algo que extrapolamos a otras actividades y rutinas que también nos ayudan a prevenir de manera activa el riesgo, y en el proceso, obtenemos nuevos datos del usuario que nos permiten recomendarle otros productos de seguro en base a su perfil.

Es así como hemos abierto un nuevo canal en el que conectamos a las personas con sus productos de seguro, y creemos firmemente que esta es la dirección en la que tiene que evolucionar el sector, creando un diálogo constante con el asegurado y aportando valor en el día a día, tangibilizando así los seguros.

La tecnología por fin nos permite dar ese paso que siempre soñamos con dar, de la protección a la prevención. ¡Es todo un juego!

CONTINÚA CON LA EXPERIENCIA EN NUESTRA WEB



TENDENCIAS EN EL SECTOR ASEGURADOR (VISTO DESDE DENTRO)



Ángel Manuel Uzquiza González

Escanea este QR

Director Corporativo de Innovación en Santalucía Seguros y Santalucía IMPULSA, acredita una extensa experiencia en Innovación, tanto en la planificación a nivel estratégico (Proyectos y Metodología Design Thinking y Lean Startup, Cultura de Innovación, Emprendimiento y Open Innovation), como en la ejecución e implantación de la estrategia de Innovación en diferentes empresas.

La automatización del proceso de reclamación se espera como el gran avance en el sector seguros. Para 2023, se estima que los chatbots generen para el sector asegurador 1.300 M\$ en ahorro de costes.

El término insurtech abarca todo lo que tiene que ver con el uso y aplicación de la tecnología en el sector asegurador. Hablamos de aquellas startups de seguros, que utilizan diferentes tecnologías para transformar la industria en toda o parte de su cadena de valor: productos, servicios, distribución, gestión de los siniestros, atención al cliente etc...

El movimiento insurtech, comenzó hace unos años, y a día de hoy aumenta su presencia, y es que, aunque el sector asegurador está en plena transformación digital, las insurtech, aportan disruptión exponencial, a la propia transformación evolutiva del sector. Por lo tanto, las insurtech son verdaderos aceleradores de la transformación digital de las empresas aseguradoras.

Frente a este avance del mundo insurtech, las aseguradoras toman posiciones. Algunas no valoran demasiado este movimiento, otras lo ven como una posible amenaza y la mayoría lo valoran como un movimiento complementario ante la evolución tecnológica del sector.

Desde Santalucía en el 2016 diseñamos nuestra estrategia de cara al mundo insurtech. Decidimos avanzar hacia una **Estrategia Corporate Venturing**, que transciende a la mera inversión en startups, y que implica un acercamiento desde la convergencia de intereses entre las startups y las corporates. Creamos Santalucía Impulsa, un ecosistema de emprendimiento e innovación abierto en donde diferentes agentes internos y externos como; emprendedores, insurtech, empleados, mentores, universitarios y expertos, aprenden, colaboran y trabajan en la creación de

propuestas de valor futuras para el Grupo Santalucía.

Apuntamos al intercambio de fortalezas entre las startups insurtech con una corporate como Santalucía y en esta fórmula, ganábamos todos. **Las insurtech aportan velocidad, poca aversión al riesgo, propuestas de valor diferentes y sobre todo tecnologías novedosas y aceleradoras de la transformación, y Santalucía aporta, poder de financiación, solvencia, expertise asegurador y masa de clientes en donde escalar sus propuestas.**

Tras cinco ediciones de diferentes programas de corporate venturing enfocados en: incubación, inversión, venture builder, en Santalucía hemos observado diferentes tendencias de innovación para el 2023:

AUTOMATED CLAIMS PROCESSING

La automatización del proceso de reclamación se espera como el gran avance en el sector seguros. La Inteligencia Artificial y la Inteligencia Visual (Visión artificial) conseguirán automatizar todo o parte del proceso, ahorrando costes y mejorando la experiencia de los clientes.

CHATBOTS 2.0

Para 2023, se estima que los chatbots generen para el sector asegurador 1.300 M\$ en ahorro de costes. Los chatbots 2.0 utilizarán aprendizaje automatizado, procesamiento natural del lenguaje (NLP), reconocimiento óptico de caracteres, redes neuronales y análisis avanzado de datos para generar conversaciones con los usuarios, entenderlos y darles respuestas personalizadas y adaptadas a sus necesidades específicas.

CRYPTOSEGUROS

En febrero de 2022 se contabilizaron más de 10.000 criptodivisas diferentes, en comparación con las 66 que había en 2013.

Aunque las criptomonedas están respaldadas por blockchain, sufren de numerosos ataques y robos cibernéticos. La protección de los activos digitales será cada vez más demandada. Esta necesidad ha provocado el surgimiento de insurtech que están creando seguros para las wallets de criptomonedas.

LOW-CODE/NO-CODE

Las herramientas low-code/no-code son una tendencia de vanguardia como nuevas soluciones de desarrollo de software, que llega ante la demanda de hiperautomatización y modernización de TI. Estas herramientas permiten la creación de aplicaciones y MVPs con un enfoque de desarrollo rápido, y

de bajo coste. Usuarios con poca experiencia podrán desarrollar aplicaciones. Estas herramientas **ayudarán a que las aseguradoras ganen agilidad**, aumenten su eficiencia operativa, eliminan la necesidad de disponer de un equipo de ingeniería y desarrollo dedicado, y liberarán recursos de TI a tareas más sencillas.

METAVERSO

El **metaverso** es una simulación del mundo real en el ámbito digital donde los usuarios pueden interactuar, trabajar o divertirse con dispositivos de realidad virtual, realidad aumentada y otros elementos que facilitan la inmersión en la imitación del mundo físico.

Es incipiente, pero **tiene el potencial de abarcar muchos ámbitos de la vida**, como las relaciones entre personas, el ocio, el trabajo o la economía. Gartner estima que al menos **el 25% de las personas pasarán al menos una hora al día en el metaverso en 2026**.

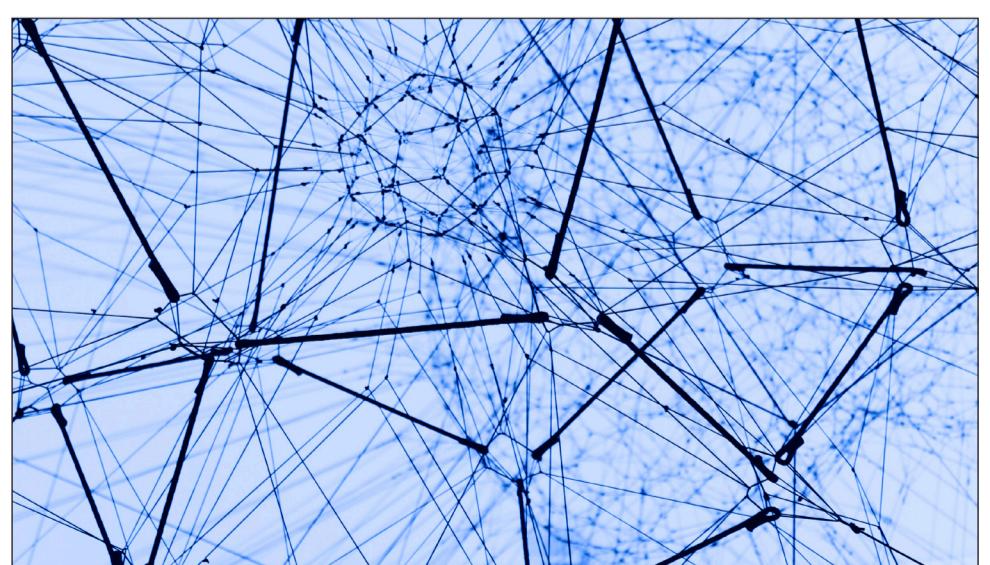
Las primeras iniciativas aseguradoras son la **compra de terrenos o la inauguración de sucursales virtuales**, pero generarán **multitud de posibilidades para el sector**: ciberseguros para criptomonedas y NFT's, distribución de productos y servicios en la Web3, o formación de empleados y clientes. El sector podrá encontrar oportunidades a través de cinco ámbitos: experiencia de cliente, marketing, nuevas vías de negocio, intermediación tecnológica/regulatoria y experiencia del colaborador.

SEGUROS INTEGRADOS

Son seguros que se integran en productos y servicios de terceros de cualquier otro sector, a través de APIs, y proporcionan una **nueva forma en que las aseguradoras pueden distribuir sus productos y servicios**, llegando a un mercado más amplio, reduciendo costes de distribución, alianzas con nuevas empresas y mayor acceso a otros datos.

El valor de este mercado para finales de 2022 será de 60.000 M\$, mientras que **para 2030 se espera que el 25% del volumen mundial de pólizas estén representadas por estos seguros**.

Como conclusión: para nosotros una estrategia Corporate Venturing para una aseguradora conlleva la conexión y el compromiso entre diferentes ecosistemas, a todos los niveles, no solo de tendencia y conocimiento o inversión, sino también de generación de proyectos, pruebas de concepto, y ejercicios innovadores que aporten valor en la transformación del negocio y te lleven a un siguiente nivel de competitividad, en donde el ritmo lo puedes marcar tú y no el mercado. La innovación es lo que tiene, que genera ventaja competitiva sí o sí.



INSURTECH, UNA NUEVA EXPERIENCIA PARA LOS CLIENTES QUE ELEVA EL LISTÓN PARA LAS ASEGURADORAS TRADICIONALES

Cliente
Productos
Mercado de seguros



Alberto Izquierdo

Escanea este QR

Director de Mutua Venture y Desarrollo Corporativo de Mutua Madrileña, tras ocupar el cargo de Estrategia y Desarrollo Corporativo. Anteriormente, fue Gerente Senior en Financial Institutions Group (FIG). Graduado en el Programa Corporate Finance y M&A en la Universidad de Harvard.

Para muchos el término Insurtech suena aún a futurista, pero nada más lejos de la realidad. En los últimos años los productos y servicios que consumimos han evolucionado del mismo modo que ha evolucionado la forma que tenemos de relacionarnos entre nosotros y con las empresas.

El nuevo contexto para las Insurtech

Para muchos el término Insurtech suena aún a futurista, pero nada más lejos de la realidad. En los últimos años los productos y servicios que consumimos han evolucionado del mismo modo que ha evolucionado la forma que tenemos de relacionarnos entre nosotros y con las empresas.

Estos cambios, en gran parte potenciados por las nuevas tecnologías, suponen una transformación del contexto que a su vez genera nuevas necesidades, nuevos usuarios, nuevos riesgos...

Un claro ejemplo es el nacimiento y consolidación de la Gig Economy, un nuevo modelo de relación laboral que necesita ser asegurado con nuevos productos muy distintos a los tradicionales. Cachet ha sido de las primeras startup en darse cuenta de esta oportunidad y ha podido capitalizarlo antes de que lo hicieran otros players.

Como para Cachet, las oportunidades creadas por este cambio de contexto han servido de incentivo para muchos players para entrar en el sector, y aunque

muchos han fallado en el intento, otros han logrado afianzar su hueco en el mercado, como es el caso de **Lemonade**, la insurtech fundada en 2015 y que cuya capitalización actual es de \$1,5B.

Nuevos clientes y expectativas

Podemos tomar como ejemplo el caso de **Lemonade** para ilustrar cómo el sector Insurtech no solo requiere la aplicación de nuevas tecnologías para la mejora y creación de nuevos productos, sino que también implica un nuevo modelo de relación con los clientes y usuarios, más enfocado hacia la generación de experiencias, personalización e inmediatez.

El consumidor de hoy en día no diferencia entre sectores cuando se trata de sus expectativas, por lo que la industria tradicional del seguro y los players dentro de esta necesitan adaptarse al **nuevo estándar que demandan los clientes** y que ya ha transformado sectores como el financiero o el retail de gran consumo.

Esta necesidad se acentúa debido a las **altas expectativas de los consumidores más jóvenes**, quienes demandan mayor **inmediatez**, personalización y experiencia, sobre todo cuando los comparamos con un público más mayor; por tanto, el éxito del sector en el futuro debe incorporar estos elementos.

Un claro y simple ejemplo de esta idea son los **chatbots**, desarrollados inicialmente para la resolución de FAQs de forma fácil y conveniente, y que ahora se han convertido en un estándar del mercado por el cual los clientes demandan realizar acciones sobre sus pólizas y lanzar consultas de información específicas a su mayor conveniencia. Dentro de la industria, se habla ya de los chatbots 2.0 potenciados con IA, RPA y PNL, no solo para cumplir con las expectativas de los clientes sino también para reducir costes operativos de forma muy significativa.

Otro ejemplo de la **transformación de procesos tradicionales** es el desarrollo de modelos predictivos en la industria del seguro, clave tanto para la tarificación de productos como para la previsión de la siniestralidad, en los que los datos sintéticos están probando ser una palanca de gran valor para las aseguradoras dando solución a los problemas de indisponibilidad de información. De esta forma permiten desarrollar acciones de manera rápida y con menores costes asociados a riesgos no cubiertos correctamente.

Nuevos productos y capacidades para desarrollar o comprar

Como en el resto de sectores, la tecnología juega un papel clave y con cada vez más protagonismo, pero existe un matiz que diferencia al sector asegurador de otros: la gran adversidad al riesgo; esto tiene un gran impacto en la velocidad con la que las grandes corporaciones se transforman orgánicamente.

Para evitar quedarse rezagadas y mantener su share dentro del nuevo mercado, muchas corporaciones deciden comprar o invertir directamente en empresas que tengan ya desarrolladas las capacidades y/o productos que complementen la propuesta de valor al cliente y mejoren la competitividad frente a nuevos players. Entre algunos ejemplos recientes se encuentra Mutua Madrileña, con el reciente **lanzamiento de Mutua Ventures**, un programa híbrido en el que se combina el apoyo al emprendimiento con **inversión y acuerdos de colaboración y comercialización** conjunta. Este proyecto tiene el objetivo

de apoyar la transformación en la que se encuentra la compañía para mantener su rol en el mercado. Un claro ejemplo de su impacto es la compra de **El Parking e Imbric** por **Mutua Madrileña** como herramienta para incorporar capacidades tecnológicas y productos de forma ágil. Esta estrategia de desarrollo inorgánico también la están afrontando otras aseguradoras como Allianz a través de su proyecto Allianz X, quien en lo que va de año ha incorporado al grupo empresarial a la alemana **Simplesurance** y la inglesa **Innovation Group**.

El futuro es tech

La reflexión de este artículo se puede resumir en que la **tecnología** en el sector asegurador, como en muchos otros, no es opcional sino obligatoria, tanto para la **optimización de los procesos** como para la **experiencia ofrecida al cliente**. Esto hace que la buena operativa de un servicio ya se considere como un elemento básico y que sea la **experiencia de contratación y el modelo de relación con el cliente, el que hace que marca las diferencias** a la hora de contratar y mantener la fidelidad a la marca.

TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA ESCUCHA ACTIVA: ¿QUÉ DEMANDAN LOS CONSUMIDORES?



Guillermo Calderón

Escanea este QR

Director de Experiencia de Cliente y Distribuidor en Generali España. Y, autor del libro "El Seguro. Cien Preguntas Clave" Ed. Dykinson. Lidera la transformación de los modelos de interacción de los clientes y distribuidores en sus vertientes operativa, tecnológica e informacional.

Cada vez es más evidente, sea cual sea la empresa o el sector, que la tecnología está cambiando drásticamente la forma en que las organizaciones administran sus negocios y las relaciones con sus socios: clientes, empleados, distribuidores y proveedores, convirtiéndose en una ventaja competitiva sostenible.

Desde Generali, se están aprovechando estas nuevas herramientas tecnológicas, para mejorar el proceso de interacción de clientes y distribuidores con la compañía a través de soluciones conectadas de autoservicio como portales y apps,

analítica de datos y modelos de propensión y nuevos canales conversacionales (voicebots y chatbots).

Esta nueva revolución industrial nos está exigiendo como empresas afrontar el importante reto de dar respuestas y soluciones a las necesidades de tres generaciones de intervinientes, con comportamientos de interacción completamente diferentes:

Una generación de Baby Boomers (1949-1968) que en el mundo financiero y asegurador es la que dispone del patrimonio y la capacidad económica para ahorrar y consumir nuestros productos y servicios, que en muchos casos prefiere el contacto personal en sus interacciones.

Una Generación X (1969-1980) que está en la fase de acumulación de ahorro y patrimonio y que en su comportamiento con las empresas busca información digitalmente, pero también demanda servicios de asesoramiento y atención gestionados por personas a la hora de afrontar decisiones de compra o situaciones de inseguridad e incertidumbre ante una circunstancia personal, familiar o empresarial de riesgo.

Y las nuevas generaciones de Millenials (1981-1993) y Generación Z (1994-2010) que comienzan a disponer de capacidad económica y de patrimonio que necesitan gestionar, prefiriendo interactuar digitalmente en cada uno de los momentos de la verdad con la compañía.

Estamos en la primera ocasión de la historia moderna en la que conviven cuatro generaciones diferentes. Esto ha provocado que sean muchos más los clientes que comienzan cualquier interacción desde cualquier canal y saltan de unos canales y dispositivos a otros, dependiendo del momento y lugar en que se encuentren, exigiendo a las empresas una respuesta omnicanal que les reconozca y sepa continuar cualquier proceso de asesoramiento o servicio. Para alcanzar el éxito en este nuevo escenario competitivo las empresas tenemos que distribuir y optimizar nuestras inversiones, manteniendo una oferta global personalizada y un nivel de servicio excelente en nuestros canales de interacción tradicionales y desarrollando nuevos canales que atiendan las expectativas de interacción de una manera más sencilla, dinámica e intuitiva para las nuevas generaciones que buscan soluciones de autoservicio.

Por este motivo, la mayoría de las organizaciones estamos involucradas en un viaje de transformación, basada en la innovación, aprovechando las nuevas tecnologías como IoT, Inteligencia Artificial, Robotización, Big Data y aplicaciones móviles que nos permitan atender a todas las inquietudes y preferencias, sean físicas o digitales, para estos nuevos clientes híbridos.

Damos importancia a cada contacto desde cualquier canal, dispositivo o aplicación, integrándolo en nuestro CRM y aplicando nuestras herramientas de análisis de datos, permitiendo tener una visión 360 de los clientes, que nos proporciona una adecuada segmentación basada en el valor del cliente y su comportamiento de interacción.

Para optimizar la implementación de este modelo de transformación de nuestros procesos, productos y servicios, en Generali utilizamos la metodología

agile al lanzar cualquier iniciativa para clientes y distribuidores, construyéndola en colaboración con todas las áreas multidisciplinares interesadas, involucrando a un número relevante de estos usuarios finales y con una estrategia de despliegue incremental.

¿Qué demanda el cliente?

Aunque la expectativa básica del cliente no ha cambiado en términos de exigir servicios de alta calidad y más rápidos, a precios competitivos, cada vez están exigiendo una nueva forma de relación con las aseguradoras, así como la entrega de productos y servicios más personalizados, valiosos e innovadores.

Para dar respuesta a estas nuevas demandas, se están lanzando nuevos productos y servicios en estos últimos años, que ayuden a nuestros clientes a mejorar sus condiciones de vida, desde un mensaje positivo de prevención.

Entre ellos, Generali Vitality es un producto desarrollado para mejorar la salud del cliente a través de actividades de bienestar y opciones de estilo de vida saludables. Los miembros reciben recompensas por estar más saludables, lo que en última instancia tiene un impacto positivo en su calidad de vida y en la sociedad.

Desde las respuestas a nuestras encuestas de NPS, enviadas a más de un millón de clientes, sabemos que nuestros clientes también están solicitando más servicios asociados a los productos, para ver el seguro no solo como la cobertura de los riesgos de la póliza, sino también como servicios de valor añadido que les hagan percibir un mayor valor por el pago de sus primas.

Esta escucha activa permanente actúa como elemento de mejora continua de nuestro portal del cliente a través del que ofrecemos a nuestros clientes servicios digitales de asistencia en salud como la video consulta médica, asistencia digital en carretera en autos y la opción de contratar seguros en función del estilo y tiempo de conducción real del cliente, asistencia tecnológica y de "manitas" en hogar y gestionar sus inversiones de una forma autónoma cuando quiera.

La gestión del cambio es un elemento crítico si queremos tener éxito en esta transformación de nuestros distribuidores, para servir mejor a nuestros clientes. Con esta mentalidad y estas palancas transversales estamos convencidos de que lograremos ser los socios de por vida de nuestros distribuidores y clientes.

**SIGUE
NUESTRO GRUPO
DE LINKEDIN**



EMBEDDED INSURANCE UN MERCADO EMERGENTE EN LA DISTRIBUCIÓN DE OFERTA DE SEGUROS



Escanea este QR

CEO & Co Founder de Weecover. Con más de 25 años de experiencia en Seguros, ha ocupado diversas posiciones de Dirección General en compañías y corporaciones como Zurich Insurance, Assurances Credit Mutuel en España, y Previsión Mallorquina, así como ha sido miembro del Comité Ejecutivo de Zurich en Europa.

Todos conocemos la dificultad de la venta de cualquier tipo de artículo en B2C en online y del coste y esfuerzo que ello supone. En el caso del sector asegurador esa dificultad es muy patente, considerando que se trata de un producto no tangible, no muy sexy y que no genera una necesidad inmediata, salvo los obligatorios.

Que un consumidor genere un movimiento activo de búsqueda de un seguro, si no viene condicionado por la obligatoriedad es difícil, pero que el seguro pueda presentarse ante el usuario en el momento de la necesidad es ahora más factible.

Esta nueva aproximación de venta se denomina Embedded insurance y supone la inclusión de la oferta de coberturas aseguradoras durante el proceso de compra de un producto o servicio de forma totalmente integrada en el customer journey del cliente, aportando valor añadido a la propuesta principal y buscando poder servir al cliente con la oferta adecuada en el momento en que el riesgo se genera.

Es un proceso de distribución de seguros apalancado totalmente en tecnología para poder adecuar que la experiencia de cliente en la compra del producto principal o servicio no solo no se ve perjudicada, sino que le añade valor.

OferTay Demanda

Distribución de Seguros

Se trata de una distribución cada vez más presente en los nuevos ecosistemas digitales (Movilidad, Marketplaces, ..) donde las capacidades API-first son claves para una adecuada integración en el proceso de compra.

Los retos para las Compañías aseguradoras radican en poder ofrecer productos tecnológicamente preparados y adecuados desde un punto de vista de suscripción a ese tipo de distribución. No va a ser tan importante en ese caso la relación directa de la aseguradora con el cliente, ya que se apalancará sobre la relación del proveedor con el que esté realizando de forma habitual sus transacciones.

Se trata de una distribución complementaria a la distribución tradicional con la que se deben buscar las alianzas adecuadas para poder aportar la tecnología específica para el acceso a este nuevo mercado.

Se estima un potencial de mercado a nivel global por encima de 1 trillion, considerando el desarrollo progresivo de los patrones de compra y servicios digitales, donde incorporar ofertas aseguradoras ahí donde se genera el riesgo, cojerá una relevancia muy significativa.

Sin duda la vinculación de tecnología y distribución de seguros es un campo con amplio potencial de desarrollo que generará oportunidades para el sector ampliando el acceso de la oferta aseguradora a un número mucho mayor de transacciones. •

A MÍ ESTO NO ME VA A PASAR...¿ESTÁS SEGURO?



Escanea este QR

Director General de Lazarus Technology, empresa especializada en Ciberseguridad que acompaña, protege y asesora en la prevención, resolución de problemas de Ciberseguridad en la identidad digital y la reputación en canales digitales de la empresa.

Los ciberdelincuentes realizan automáticamente rastreos masivos de vulnerabilidades, que les permiten dirigir sus ataques, con el objetivo de secuestrar nuestros sistemas, cifrando e imposibilitando a las empresas su continuidad de negocio...

Riesgos Informáticos

Ciberataques

Empresas

Las primeras amenazas

El concepto de virus informático comenzó en los años 80, cuando empezaron a fabricarse ordenadores con estructuras similares a las actuales, aparecieron virus como el Viernes 13 que todos los días viernes 13 eliminaba todos los archivos .com y .exe. Este fue uno de los virus más letales, porque los usuarios no disponían aún de Antivirus.

En los 90, se hicieron tristemente famosos, el virus Barrotes, Melissa, Chernóbil (84 millones de ordenadores infectados) o I Love You, este último se propagaba por correo electrónico y era del tipo Gusano, e infectó al 10% de toda la red. Disponer de más del 10% de las direcciones de email de toda la red, era altamente rentable para todo tipo de fines en aquel momento.

Hasta aquí los virus informáticos eran demoledores, generaban verdaderos quebraderos de cabeza a los usuarios y a las empresas, pero parecía que el objetivo era "lo hago porque puedo" o el puro activismo antisistema.

Del virus a los ataques:

Durante los años 2000, los desarrolladores de estos virus empezaron a plantearse el rendimiento económico mediante estafas y/o secuestros de información. Con la entrada en escena de las criptomonedas, concretamente con el BitCoin y la imposibilidad de rastrearlo en ese momento y la falta de controles que existe hoy en día, del famoso virus de la Policía, el de Interpol o de la propia Guardia Civil, se dio paso a las estructuras de cibercrimen, como la que se desarrolló en el año 2012 Cryptolocker, convirtiéndose en uno de los virus más relevantes de aquella época. Consistía en un fichero adjunto que llegaba al correo. Tenía formato de un PDF, pero en realidad era un ejecutable que encriptaba todos los ficheros ofimáticos y de base de datos, añadiendo extensiones muy extrañas. Posteriormente, ofrecía un pago por Bitcoins "no rastreables" para devolverte los ficheros originales o te tocaba tirar de copia de seguridad... si es que la tenías.

El delito ha llegado a sofisticarse hasta tal punto, que, de manera, más o menos sencilla, se pueden montar ciberataques masivos mediante plataformas de alquiler sin necesidad de conocimientos de hacking, siendo posible comprar en el mercado negro un Ransomware de última generación en versión exclusiva, las listas de distribución masiva, o incluso credenciales concretas de una empresa para perpetrar un ataque contra esta. Los ciberdelincuentes saben perfectamente a quién le interesan más tus datos... a ti.

Los ciberdelincuentes realizan automáticamente rastreos masivos de vulnerabilidades, que les permiten dirigir sus ataques, con el objetivo de secuestrar nuestros sistemas, cifrando e imposibilitando a las empresas su continuidad de negocio...

Habitualmente vemos noticias de los ataques de mayor repercusión, pero en laboratorios tecnológicos como Lazarus, trabajamos diariamente con ataques a pequeñas y medianas empresas, así como a profesionales, que se cuentan por miles, sin importar el sector o la actividad de estos. Las consecuencias son nefastas, llegando a parar el negocio de estas durante varios días y en muchas ocasiones no pudiendo recuperarse al 100% después del ataque. Esto sin contar el coste que supone contratar un servicio especializado que ayude al informático a restaurar los sistemas.



Existe también otro tipo de delincuencia basada en la ingeniería social, con el crecimiento más fuerte en los últimos años, los BEC (Business Email Compromise) o fraude del CEO.

¿Cómo lo hacen? Un insider (trabajador insatisfecho), un correo electrónico afectado por una brecha de seguridad, una vulnerabilidad explotable que deje expuesto alguno de nuestros activos... En definitiva, cualquier brecha que puedan aprovechar los delincuentes y que les permita estudiar las comunicaciones del tipo a quién compramos, a quién vendemos, cuando pagamos, como lo hacemos... buscarán la manera de desviar una transferencia a una cuenta opaca o comprometida previamente. Cuando nos demos cuenta de que determinada transferencia no ha llegado a su destino legítimo, será demasiado tarde.

Actualmente, podemos decir que existe una red criminal que se aprovecha de herramientas que se diseñaron legalmente, utilizándolas para cometer delitos, bien comercializando nuestros datos, secuestrando nuestros sistemas o interfiriendo en nuestras comunicaciones.

Según nuestros estudios, los incidentes más comunes que sufren las empresas son:

61%

Suplantación de Identidad

25%

Ransomware

11%

Brecha seguridad y robo de datos

4%

Recuperación de datos

Aunque observamos un descenso en la incidencia de los ataques de Ransomware, pasando de ataques masivos a ataques dirigidos contra compañías concretas, la ingeniería empleada por los delincuentes es mucho más robusta, siendo en este momento imposible encontrar una vacuna para estas infecciones de Ransomware. Solo la prevención y una estrategia de seguridad adecuada evitará la infección, y si finalmente, nos vemos afectados por un Ransomware, la única solución viable es disponer un buen sistema de copias de seguridad y un equipo de Incident Response que dirija el proceso de recuperación de la actividad.

El aumento de los últimos años de los ataques de Suplantación de Identidad (incluyendo el BEC), engloba todo tipo de identidades, desde empresas, directivos, trabajadores e incluso páginas web. La ingeniería social empleada por los delincuentes es cada vez más eficaz y obtienen rendimientos asombrosos. La importancia de conocer el nivel de exposición de los activos de una empresa, las credenciales comprometidas y estrategias de seguridad como el doble factor de autenticación, evitarían muchos de estos incidentes.

Es imposible evitar los ataques y los riesgos derivados de estos, lamentablemente siempre va a haber delincuentes, y mientras existan legislaciones más laxas en materia de protección de datos, es decir, jurisdicciones donde la justicia local no puede llegar o tecnologías que no se pueden rastrear, hace que debamos obligarnos a proteger nuestro negocio, nuestros datos, nuestra integridad, al igual que lo hacemos en nuestra vida diaria, debemos pensar en proteger nuestro entorno vir-

tual y nuestros datos. Lo mismo que no dejaríamos las llaves de nuestro negocio o casa colgadas en la puerta o no pondríamos un cartel con el número secreto de nuestra alarma, no debemos dejar abiertas las puertas de nuestros sistemas.

Pólizas de Ciber Riesgo:

¿Es aconsejable contratar una póliza de Ciber Riesgo? **Sin ninguna duda.** Actualmente, el riesgo Ciber es un riesgo cierto, que puede paralizar un negocio o hacer perder mucho dinero a una persona o empresa.

Según Incibe (Instituto de Ciber Seguridad de España) los ataques que produjeron efectos en el tejido empresarial fueron del 39,4%, es decir, más del doble que la máxima siniestralidad de las coberturas tradicionales.

Relativo a los riesgos que afectan a personas, según un estudio de la Comisión Europea, España fue uno de los países de la Unión Europea con más víctimas afectadas: un 7% de los usuarios de Internet fueron víctimas de robo de identidad. En el año 2021 en España, el 93,9% de la población de 16 a 74 años ha utilizado Internet en los últimos tres meses, 0,7 puntos más que en 2020. Esto supone un total de 33,1 millones de usuarios.

Es curioso, como el seguro multirriesgo tradicional (hogar y empresa) está arraigado y suficientemente extendido, lo que no ocurre con los seguros de protección Ciber. Si echamos un vistazo a los datos de siniestralidad tradicional, veremos cuáles son los riesgos históricos, basándonos en los incidentes más frecuentes, daños por agua o incendios:

HOGAR

Total Cartera Estimada **17.900.000**

Incendio	95.746	Impacto 0,53%
Aqua	2.574.368	Impacto 14,34%

COMERCIO

Total Cartera Estimada **1.475.000**

Incendio	11.608	Impacto 0,79%
Aqua	165.468	Impacto 11,22%

INDUSTRIA

Total Cartera Estimada **720.000**

Incendio	7.584	Impacto 1,05%
Aqua	63.582	Impacto 8,83%

Como podemos comprobar, la incidencia de riesgo (impacto) es mucho menor que en los daños producidos por un ciberataque, que llega alcanzar según INCIBE el 39,4% frente a un impacto máximo del 14,34% en los siniestros de daños por agua.

Lo que nos hace preguntarnos ¿Por qué no dispone todo el tejido empresarial de un seguro que le cubra los incidentes producidos por los Ciberataques? ¿Por qué las personas no se plantean la contratación de un seguro de este tipo?

La cesión de estos riesgos y su gestión, están garantizados a través de las pólizas que incluyen este tipo de cobertura.

Teniendo en cuenta la estadística consolidada, que recordemos, no es una estimación, sino datos reales, prácticamente todas las empresas van a sufrir un incidente de mayor o menor gravedad cada dos años. Un detalle importante para tener en cuenta es que el aumento de la complejidad de los ataques ha incrementado el coste de restauración hasta alcanzar unos datos medios en 2021 de 107.000 € por incidente, desde los apenas 60.000 € pre Covid-19.

Una Póliza Ciber Riesgo para empresas, debe al menos cubrir los siguientes aspectos:

- Respuesta ante incidentes Cibernéticos.
- Responsabilidad por Seguridad en las Redes, Privacidad y Multimedia.
- Daños a los Sistemas e Interrupción de Negocio.
- Ciber Delincuencia.

Protegerte de estos riesgos, no significa realizar grandes inversiones en tecnología, pero es absolutamente necesario que incluyas en tus planes de negocio un capítulo que te permita prevenir y recuperarte en caso de incidente.

Se empiezan también a diseñar las primeras pólizas para particulares, dando cobertura a los siguientes riesgos,

- Extorsión Cibernética.
- Ciber Acoso, incluyendo CiberBullying.
- Robo de Identidad.
- Fraudes en línea.

Actualmente, la oferta de este tipo de pólizas es amplia. Existen pólizas en el mercado, que incluyen servicios preventivos, que ayudan a todo tipo de empresas (pequeñas, medianas y grandes), así como a un Hogar o a un individuo, a estar protegidos ante los efectos de este tipo de incidentes, proporcionando un plan de Ciber Seguridad, que permite analizar y corregir las Vulnerabilidades, actualizar los sistemas con los últimos parches, proporcionando aplicaciones Antiransomware y plataformas de vigilancia digital.

Plantearse la cesión del riesgo a una compañía de seguros, garantizará que, en caso de incidente, ésta cubra no solo los gastos ocasionados, si no, que te proporcionará soporte legal y un equipo de expertos de primera respuesta.

En resumen, todos estamos siendo atacados constantemente, lo que significa, que ya no se trata de si nos va a pasar o no un incidente, sino de cuándo nos va a pasar y cómo de grave va a ser.

Las amenazas y los ataques no se pueden evitar. Las empresas y los hogares tienen que estar preparadas para protegerse.

POR SITE LO PERDISTE



ENTREVISTA



in

Augusto Pérez Arbizu

Escanea este QR

Director De Riesgos y Seguros del Grupo Telefónica, así como Responsable de la propuesta de valor de seguros para Clientes de Telefónica de cuatro regiones clave: Brasil, España, Reino Unido y Alemania. Previamente ha desempeñado diferentes responsabilidades, siempre dentro del Área Corporativa de Riesgos y Seguros del Grupo Telefónica desde 1997.

«Un proceso tecnológico de evaluación y suscripción de riesgos demasiado personalizado podría ir en contra del principio de mutualización del seguro, y eso acabaría impidiendo asegurarse a una parte de la población».

El área de Seguros de Telefónica gestiona una entidad de seguros y otra de reaseguros. Ambas entidades destinan un pequeño porcentaje de su cartera de inversiones a inversiones alternativas. A esta última categoría pertenece el vehículo de nueva creación, Iope Ventures, que durante los próximos dos años elegirá quince startups de insurtech y fintech. Para entender dónde están las oportunidades de las startups en el sector de seguros, y cómo puede, o no, cambiar la tecnología a uno de los sectores más tradicionales y regulados, hemos hablado con **Augusto Pérez**, director de Riesgos y Seguros Corporativos de Telefónica.

¿La tecnología va a provocar una ruptura en los seguros como la que ya hemos visto con el e-commerce respecto al comercio tradicional?

En materia de distribución o comercialización no veo grandes disruptores, salvo en casos concretos donde ya se ha producido como los comparadores de Autos, o los pequeños seguros contextuales vinculados a la compra online de algunos productos y servicios. Para el resto de líneas de seguros, la mediación tradicional (corredurías de seguros, agentes exclusivos, etc.) no van a desaparecer ni en broma. El seguro no es un producto que se compra, hay que venderlo. Y las personas tampoco quieren profundizar en el conocimiento de los seguros, sino que prefieren confiar en el mediador. Lo mismo para el caso de las empresas, donde el proceso de suscripción es más complejo, lo que hace más imprescindible aún el papel del bróker.

Al menos las nuevas tecnologías sí habrán afectado al backoffice.

Pero ha sido un proceso evolutivo y continuo, que se lleva aplicando desde hace tiempo. Aporta mejoras, pero tampoco hace una ruptura radical. Pienso que sí podría haber un salto importante con la combinación del IoT y el Big Data o Machine Learning. Tanto en el momen-

to de la suscripción de riesgos, ya que permitiría hacer ofertas mucho más personalizadas de las que se pueden conseguir a través del tradicional cuestionario, como a la hora de las prestaciones, pudiendo ayudar al asegurado en la mitigación de sus riesgos (por ejemplo mantenimiento preventivo) y agilizando la gestión de los siniestros, mejorando así la experiencia de cliente.

Vosotros ya estáis trabajando con Prosegur aprovechando el IoT de sus alarmas.

No por el momento. Hemos arrancado en enero, con el seguro Movistar Hogar, pero el volumen de pólizas aún es pequeño. En siguientes etapas, vamos a valorar la utilización de las tecnologías mencionadas anteriormente. Esperamos poder hacer una propuesta de valor diferente en Seguro de Hogar, aprovechando los datos Telco de los clientes Movistar, así como otros datos provenientes de los distintos dispositivos IoT instalados en casa (sensores Prosegur, router, etc...).

¿Y los wearables? Ahora que se han popularizado pueden tener un gran potencial para personalizarte un seguro.

Sí, es un claro ejemplo, pero cuidado, un modelo de suscripción basado en datos tan personalizado nos lleva al extremo de que el seguro podría perder su carácter mutualizador. Con una evaluación tan exhaustiva de cada riesgo, la tipología de clientes se dividiría entre riesgo bajo, mediano, y alto, al que no va a querer asegurar nadie. Por otro lado la persona que contrate un seguro de salud, se ponga un wearable, y deje que le controlen la tensión, que veas cuánto ejercicio hace, que se controle el peso, pues te pedirá que le bajes la prima porque él se está cuidando. Y aquí entramos directamente en un riesgo moral, porque podemos usar todos esos datos para mejorar la tarifa para unos y empeorarla para otros, que incluso podrían llegar a no tener acceso al seguro. En definitiva, si que veo gran potencial en el uso de esta tecnología para los seguros de Vida y Salud, pero con ciertas restricciones regulatorias para evitar efectos indeseados.

Entonces el problema es aplicarlo a seguros de salud, quizás es que fuera más útil en otro segmento, como automóvil.

No digo que no se pueda aplicar en seguros de salud, sino que habría que hacerlo con cuidado y con cierto grado de

autorregulación hasta que el Regulador se pronuncie.

En el caso de Autos, ya hubo una iniciativa en Telefónica en ese sentido, Drievies, usando tu teléfono móvil para saber cómo conduces, y en función de eso definir tu seguro. Actualmente en España una nueva insurtech, Hello Auto, tiene un producto cuya prima es en función de cómo se conduce y otro de pago por uso (días que se coge el coche), y ese es un nicho importante de desarrollo. Pero aquí manejamos varios problemas a resolver. En el caso de la App en el móvil se pierde precisión, obligas a instalar una app al cliente que consume batería, etc.... En el caso de instalar un aparato en el vehículo, será complicado rentabilizar su coste, por lo bajas que son las primas de seguros de automóvil en España y los estrechos márgenes. Por último, está la resistencia de las aseguradoras tradicionales que pueden ver en esto una canibalización de su propio negocio.

Telefónica es una empresa que viene de data, y se mete a seguros. ¿Es esa la evolución? ¿Las compañías de seguros acabarán siendo compañías de data?

El Seguro se basa en la ciencia actuaria, y por tanto las aseguradoras ya son expertas en explotar los datos que disponen de manera legítima de sus clientes a través de cuestionarios de suscripción, información de los siniestros, o incluso comprando los datos a terceros. Así, por ejemplo, las aseguradoras en algunos casos compran a determinadas agencias el scoring de crédito de personas (persona o jurídica) cuando solicitan una propuesta de seguro por su elevada correlación con algunos riesgos.

Sin embargo, no es tan fácil. Hay que contar con la Ley de Protección de Datos, la autorización del cliente y/o un motivo legítimo para obtener o utilizar esos datos. La regulación legal. A menudo hemos visto proyectos con muy buenas ideas que acaban abortados porque no se puede tener acceso legal a los datos.

Pero vosotros sí estáis directamente en casa del consumidor, no tenéis que ir a terceros.

Así es, por ese motivo creemos que podemos hacer propuestas muy interesantes a nuestros clientes en materia de seguros, apalancando los datos que Telefónica ya maneja de sus clientes. No obstante, esto tiene las limitaciones legales ya comentadas y en Telefónica ló-

gicamente hay mucha sensibilidad con este asunto. Debemos tener una aceptación expresa del cliente o un "interés legítimo" para poder hacerle nuevas ofertas en base a la información que proviene de los servicios de telecomunicaciones que ha contratado. Defendemos la soberanía del usuario sobre sus datos, su capacidad para controlarlos.

Si pensamos en las empresas tecnológicas más conocidas, de las que usamos aplicaciones todos los días, ellas han construido su negocio prestándote gratis el servicio a cambio de tus datos. Ahí es donde damos al check de aceptación sin saber a qué datos estamos dando acceso y para qué usos. Y así es como ellos consiguen información muy relevante para hacerte proposiciones.

No veo fácil para las aseguradoras recorrer ese camino. No obstante, tampoco lo tienen fácil las tecnológicas recorrer el camino inverso, ya que no están acostumbradas a vivir en un mundo tan Regulado como el del Sector Seguros.

Precisamente Apple va a ofrecer seguros de salud en 2024 a sus usuarios basados en sus datos.

Y podrán hacerlo basándose en un montón de datos mucho más potentes que los de una aseguradora. Sus clientes son fans de la Marca, con la que tienen un fuerte vínculo emocional, por lo que aceptan compartir muchísima información. Y eso, que Apple, a diferencia de otras tecnológicas no da nada gratis, sino que sus clientes pagan fuertes sumas para obtener el iPhone y sus wearables. Así que sin duda Apple podrá hacer una propuesta muy interesante, con datos sobre gustos y hábitos de vida a los que una aseguradora no tiene acceso. Ahora bien, aquí tenemos que ver cómo evolucionan los reguladores. Como decía antes, estos procesos de suscripción desmutualizan los riesgos, y lo que es muy bueno para algunos clientes puede ser muy malo para otros.

¿Los retos de la regulación son también los de los sandbox?

Depende del país, los hay más o menos abiertos, pero no sé lo que están haciendo exactamente en los sandbox. Lo que sí conozco es la regulación del sector en España y de los países con los que trabajamos. El sector de seguros es uno de los más regulados, tanto o más que la banca. Y los legisladores van a estar muy vigilantes para que en este tipo de revolución tecnológica no haya discriminación o sectores de la población que puedan salir perjudicados. Así por

ejemplo, el Regulador ya intervino hace unos años para abolir las tarifas de seguros de vida donde se distinguía entre hombres y mujeres. El papel del regulador será decidir qué usos de la tecnología potencia y cuáles restringe. Porque hay aspectos muy positivos de su aplicación, como profundizar en evaluación y gerencia del riesgo, promover medidas correctivas y preventivas para evitar que el riesgo se materialice. Antes lo comentaba como postventa del propio seguro, dar indicaciones al usuario sobre cómo mantener su salud, o evitar que la casa se le quemase o inunde gracias a ciertos datos obtenidos de sus hábitos. Pero también los hay menos positivos, como quedarse solo con los riesgos buenos y dejar a personas o sectores de población sin opción a asegurarse.

¿Qué mensaje tendrías para las insurtech que quieran encarar en seguros de Telefónica?

Si tuviera que darles un mensaje lo centraría en que su potencial son las pequeñas disruptoras en determinados eslabones de las cadenas de valor. Veo complicado seguir insistiendo en la desintermediación como hace el e-commerce, y eliminar al mediador, pero sí ayudarle en el proceso de hacer su trabajo más eficiente, mejorando la competencia. O bien, plataformas que permitan evaluar los riesgos de manera distinta, definir las coberturas y las prestaciones de forma más adecuada a cada cliente.

¿Trabajáis ya con alguna insurtech en este sentido?

Al inicio de la entrevista te hablaba de las corredurías, y precisamente estamos valorando una insurtech que está enfocada en ellas. Creo que la tecnología puede aportar un buen margen de mejora al broker de seguros. Dotarle de herramientas que lo hagan más eficiente y transparente. El margen de intermediación suele ser muy alto, y los clientes no suelen saber las comisiones que se llevan sus brokers. Por tanto hay una oportunidad ahí de hacer la correduría más transparente y competitiva, y esa no es, como decía, una gran disruptión, pero sí una propuesta de valor muy interesante. •

Entrevistado por:

Juan Rivero
Editor de Bifurcaciones

Martín Sacristán
Editor de Bifurcaciones

BIFURCACIONES

Un espacio de pensamiento y opinión sobre el presente y el futuro digital de la sociedad. Su objetivo es explorar la intersección entre lo tecnológico y lo humano y compartir propuestas, ideas y reflexiones que amplíen los límites de nuestras expectativas.

Continúa la experiencia digital escaneando este código QR:



Papel ecológico
Comprometidos con el
medio ambiente.

“La vida es tan incierta, que la felicidad debe aprovecharse en el momento en que se presenta.”

-Alejandro Dumas