

TRANSFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA DE SEGUROS IMPULSADA POR LA TECNOLOGÍA

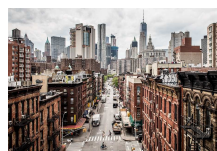
El cliente, el centro de la nueva aseguradora digitalizada

TRANSFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA DE LOS SEGUROS IMPULSADA POR LA TECNOLOGÍA

La visión que mucha gente puede tener de las compañías de seguros es la de un negocio muy tradicional y apegado a formas y procesos de trabajo anclados en el pasado. Esto es posible que fuese cierto hasta hace poco y quizás todavía lo sea en algunas compañías, pero las cosas están cambiando a una endiablada velocidad. Nadie duda que, la causa, al menos la causa principal, es la tecnología.

La industria de los seguros, al igual que otras, ha venido experimentando un proceso de automatización durante las últimas décadas. Pero ahora son **la inteligencia artificial, junto con el acceso a gran cantidad de datos de los clientes en movilidad y sus aparatos interconectados**, los que **están impulsando una auténtica revolución en la industria de los seguros**.

La tecnología supone para las compañías de seguros una amenaza y un desafío inaplazable, pero también puede ser vista como una oportunidad de reducir costes, desarrollar nuevos productos y proporcionar un mejor servicio al cliente.



Estas son algunas de las **tendencias por las que transcurre la transformación de la industria** de los seguros:

- AUTOMATIZACIÓN Y PROCESAMIENTO INTELIGENTE DE DOCUMENTACIÓN
- GESTIÓN AUTOMATIZADA DE PÓLIZAS Y SINIESTROS
- CHATBOTS
- INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA DETECCIÓN DEL FRAUDE
- PRECIOS PERSONALIZADOS BASADOS EN IOT Y SOCIAL MEDIA
- SEGUROS BAJO DEMANDA ("ON DEMAND")
- BLOCKCHAIN
- NUEVOS MODELOS DE COMPAÑÍA DE SEGUROS
- NUEVOS MODELOS DE NEGOCIO: SEGUROS P2P
- LA EXPERIENCIA DE CLIENTE COMO RETO FUNDAMENTAL

AUTOMATIZACIÓN Y PROCESAMIENTO INTELIGENTE DE DOCUMENTACIÓN

La automatización permite a las compañías reducir el trabajo burocrático y rutinario empleado en el procesamiento de toda la documentación que se genera en el negocio de los seguros: contratos, notificaciones, partes, dictámenes, etc.

La automatización acompañada de un procesamiento inteligente conlleva otro importante beneficio.

Si los archivos se digitalizan y se almacenan en la nube, los documentos pueden ser automáticamente analizados y revisados para detectar información inconsistente o errores, lo que permite a la compañía trabajar con información consistente y fiable.





GESTIÓN AUTOMATIZADA DE PÓLIZAS Y SINIESTROS

La gestión de siniestros es un proceso de negocio crítico en cualquier compañía de seguros, que comienza con el registro de siniestros y termina con los pagos al asegurado. El software de gestión de siniestros reduce el tedioso trabajo manual y el número de interacciones personales necesarias. Desde el punto de vista de la compañía, se logra un significativo ahorro de tiempo y dinero. Desde el punto de vista de los clientes, éstos necesitan menos tiempo y esfuerzo para solicitar y tramitar las reclamaciones.

Todos sabemos que la toma de decisiones en los siniestros por parte de la compañía suele ser un proceso largo y difícil que puede resultar a menudo insatisfactorio y frustrante para el cliente. **La comunicación entre cliente y compañía a través de internet y aplicaciones móviles facilita y acelera este proceso enormemente y representa una oportunidad para las compañías de estrechar y fortalecer vínculos con el cliente.**

Fotografías fácilmente obtenidas con el móvil del asegurado del vehículo siniestrado o de la avería en el hogar hacen el reporte y la evaluación de siniestros mucho más fácil y rápido.

En un seguro como el de salud que en gran medida es un servicio, la automatización de procesos cobra un valor especial. Atención médica a través de internet mediante aplicaciones especialmente diseñadas y gestión digitalizada de autorizaciones son simplemente dos ejemplos de un servicio al cliente más eficaz y satisfactorio gracias al uso de internet y procesos de automatización e inteligencia artificial.

Insurance Industry trends report 2018

TRANSFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA DE LOS SEGUROS IMPULSADA POR LA TECNOLOGÍA

CHATBOTS

Un chatbot es un robot o programa equipado con inteligencia artificial capaz de mantener una conversación, normalmente por escrito, con una persona. Los chatbots son ya una realidad en centros de atención al cliente. El chatbot está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, y supone un tremendo ahorro en personal.

Algunas compañías de seguros americanas están utilizando ya chatbots para tratar con nuevos clientes, manejar reportes de siniestros y peticiones de servicio.

La aseguradora canadiense Excalibur Insurance ya emplea estos sistemas de inteligencia artificial para automatizar la interacción con el cliente.

Una compañía de seguros recientemente creada, Lemonade, ha desarrollado un chatbot usando tecnología de inteligencia artificial al que ha llamado Jim. Los algoritmos de IA de Jim 'comprenden' la naturaleza de los siniestros reportados, su gravedad y si el usuario se encuentra en estado de emergencia.

Jim también trata de evaluar la probabilidad de que una reclamación sea fraudulenta e incluso intenta en la conversación que mantiene con el usuario inducir a la gente a ser más honesta utilizando estrategias basadas en los principios de la economía del comportamiento (Behavioural Economics).



CONECTA.



INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA DETECCIÓN DEL FRAUDE

La revolución que la tecnología está operando en la gestión de siniestros va más allá de la automatización.

La detección del fraude es otro campo en el que la inteligencia artificial está teniendo un impacto significativo. **Empresas como Shift Technology ofrecen soluciones de automatización y de detección de fraude para aseguradoras.** Alguna empresa aseguradora española ya utiliza sus servicios.

Utilizando técnicas de inteligencia artificial, Shift Technology proporciona no solamente un scoring probabilístico sino también un análisis de las razones de la sospecha, lo que resulta tremendamente útil a la compañía a la hora de manejar el probable fraude.

Como curiosidad, la policía española ha empezado a utilizar una herramienta de Inteligencia Artificial para detección de denuncias falsas.



PRECIOS PERSONALIZADOS PARA LAS PÓLIZAS BASADOS EN IoT Y SOCIAL MEDIA

La forma tradicional de evaluación de riesgos se basa de datos agregados.

Pero hoy en día, **los dispositivos endpoint y los social media pueden proporcionar grandes cantidades de datos personales que pueden utilizarse para una evaluación personalizada del riesgo** y en consecuencia una estimación individualizada de la póliza. El enfoque puede ayudar tanto a las aseguradoras como a los clientes: los consumidores obtienen una cobertura más barata o mejores servicios altamente personalizados, mientras que la compañía de seguros consigue una evaluación de riesgos más precisa, márgenes estables y clientes más satisfechos.

Una aseguradora puede contar ahora con una gran variedad de información altamente personalizada. Los dispositivos conectados y los wearables proporcionan indicadores reveladores de la forma física del cliente, como la presión arterial, la temperatura y el pulso.

Ahora, la aseguradora puede incluso explorar el estilo de vida del cliente, como el número de pasos por día, o la frecuencia y el tiempo que dedica lavarse los dientes. Facebook, Twitter u otras redes también pueden ser útiles también. **Mediante técnicas de machine learning los datos de Facebook o Twitter pueden revelar la tolerancia al riesgo del cliente.** Además, todos estos datos están disponibles en tiempo real, lo que aporta un valor añadido para las compañías de seguros.

Beam Dental es un ejemplo ilustrativo de utilización de la monitorización de la conducta de forma telemática para la personalización de las pólizas. Esta empresa utiliza IoT para ofrecer seguros dentales. Un cepillo de dientes inteligente monitoriza cómo los clientes cuidan sus dientes. Luego, la compañía ofrece un plan de seguro personalizado basado en los datos del cepillado de los dientes. La empresa afirma que puede ofrecer tarifas hasta un 25 por ciento más bajas en comparación con sus competidores.

Una empresa de telecomunicaciones del Reino Unido, O2, ha lanzado un seguro de coche en el que cuanto más segura sea la conducción, mejor precio se obtiene. Los hábitos de conducción son rastreados por un dispositivo especial. Los usuarios pueden ver sus puntuaciones en una aplicación móvil después de cada viaje. La aplicación de O2 también ayuda a los clientes dándoles consejos para mejorar su conducción y reducir los riesgos.

Alguna compañía española ya ofrece seguros personalizados para conductores que aceptan llevar en el vehículo un dispositivo que facilita información de su estilo de conducción.

SEGUROS BAJO DEMANDA “ON DEMAND”

Aplicaciones móviles dotadas de inteligencia artificial hacen posible que un usuario pueda introducir los datos necesarios y solicitar un seguro en cualquier momento donde quiera que esté y que esta información se procese para ofrecerle la póliza adecuada en pocos minutos. Este proceso automatizado, junto con el acceso de la información que suministran los dispositivos de monitorización de la conducta, permite ofrecer seguros bajo demanda impensables hasta ahora. Por ejemplo, podría ser que alguien quiera tener un seguro de vida, pero sólo para cuando salga de su casa. Este cliente podría activar y desactivar la cobertura cuando la necesitase.

La idea es ofrecer productos de seguros personalizados, sin necesidad de que el cliente interactúe con un corredor o representante de la compañía y que el cliente solo tenga que pagar por el tiempo que está en riesgo. **Sería una forma de seguro de pago por uso. Se puede ofrecer también un seguro de coche que solo se activa cuando este se utiliza, algo así como un seguro “paga cuando conduces” (“pay-as-you-drive”)**





BLOCKCHAIN

La naturaleza del reaseguro está muy próxima a la estructura de blockchain.

Los principales beneficios son la reducción del tiempo de verificación y validación, la eliminación de errores y la minimización de los riesgos reputacionales.

Mediante el uso de blockchain, una reaseguradora no tendrá que interactuar con la aseguradora para obtener los datos del cliente. Si todas las partes están conectadas mediante contratos inteligentes, la reaseguradora podrá acceder directamente a los datos del asegurado.

Según un informe reciente de *MarketsandMarkets*, las estructura de blockchain se irán implantando de forma exponencial en segmentos del sector asegurador tan diversos como la gestión de reclamaciones y defunciones, la gestión de identidades, la detección de fraudes o el manejo de pagos y contratos inteligentes.

Según misma consultora, estima que la importancia del blockchain en la sector asegurador crecerá de los 64,5 millones de dólares in actuales (2018) hasta los 1.393,8 millones de dólares en 2023

NUEVOS MODELOS DE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nuevas compañías están irrumpiendo en un mercado controlado por compañías tradicionales que llevan en él décadas sino siglos. Lemonade, participada por Google, es un buen ejemplo de una nueva empresa que llega con un modelo totalmente nuevo, nuevas ofertas y costes significativamente más bajos

En Estados Unidos, Lemonade entró en el mercado de seguros hace apenas dos años con un modelo de negocio totalmente diferente al de todas las demás compañías de seguros. De cada póliza que vende, Lemonade cobra una tarifa fija para cubrir sus operaciones y ganancias, y deposita el resto de los fondos de la prima en una cuenta que se utilizará para pagar siniestros. Todo el dinero que queda en la cuenta de siniestros al final del año se entrega íntegramente a organizaciones benéficas elegidas por los asegurados.

Como Lemonade obtiene las mismas ganancias por póliza, haya o no un siniestro, y como los asegurados saben que la única parte que pierde una suma significativa de dinero en una reclamación fraudulenta es una organización benéfica de su elección, hacen muchas menos reclamaciones fraudulentas, lo que reduce tanto el coste de pagar las reclamaciones como el de procesarlas.

Todos los procesos de Lemonade son digitales, y la mayoría están automatizados usando inteligencia artificial (IA) y chatbots, lo que lleva a una productividad que es, en algunos casos, varias veces mayor que la de la mayoría de las otras aseguradoras: se puede literalmente comprar una póliza de seguro de propietario o inquilino en menos de un minuto (y por lo general a un precio más bajo que el que se puede obtener de cualquier otra compañía). Además, alrededor de un tercio de las reclamaciones de siniestro de Lemonade se pagan dentro de los 3 segundos siguientes a su presentación.

Debido a que Lemonade utiliza IA y robots, puede procesar reclamaciones de siniestros pequeños con pocos gastos generales. Así, tipos de pólizas que otras empresas evitan vender (debido a su costo de procesamiento de las reclamaciones) pero que son atractivas para potenciales clientes más jóvenes (por ejemplo, pólizas que cubren artículos pequeños como ordenadores portátiles) son un tipo ideal de póliza para Lemonade. Estas nuevas pólizas son atractivas para un mercado considerable y en ellas Lemonade es muy competitivo

En un año de funcionamiento, Lemonade ya había vendido más de 70.000 pólizas y duplicaba su base de clientes cada 10 semanas. Apenas 6 meses después del lanzamiento, Lemonade ya tenía un 4% de cuota de mercado en Manhattan, y, entre los que contrataban su primera póliza, la cuota de mercado era del 26%.



Lemonade ha logrado un crecimiento tremendo porque los cambios que ha introducido no son simplemente cosméticos. Tampoco se basan solamente en cómo la gente interactúa con las compañías de seguros. Se trata de transformaciones radicales, que cambian totalmente la forma en que se vende el seguro, los tipos de pólizas que se ofrecen a la gente y cómo se pagan los siniestros.

NUEVOS MODELOS DE NEGOCIO: SEGUROS P2P

El seguro Peer-to-Peer (P2P) es un modelo de negocio realmente disruptivo que es ahora posible gracias a la base tecnológica disponible. El modelo implica que una red de personas acuerda cubrir riesgos similares mediante la creación de un fondo compuesto por la suma de las primas que cada uno aporta. El modelo P2P no necesita a los intermediarios tradicionales (esto es, compañías de seguros).

Al final de cada período de cobertura, se reembolsa el dinero disponible. Con este modelo, el seguro les puede salir a los asegurados más barato. El modelo no está exento de inconvenientes, como la posibilidad de fraude, las dificultades para lograr acuerdos y la desconfianza entre los miembros. Sin embargo ya hay algunos ejemplos de éxito.

Friendsurance es una startup que conecta a pequeños grupos de personas (10-16 asegurados) a través de una aplicación móvil.



Cuando ocurre un siniestro este se reporta través de Friendsurance y se obtiene cobertura. Tan pronto como un contrato expira, los clientes reciben el reembolso pre acordado de los fondos disponibles en el fondo común. Friendsurance se centra en los pequeños riesgos en el hogar.

Otro ejemplo de compañía de seguros P2P es Besurance. La compañía es una plataforma de riesgo compartido que agrupa a los asegurados por sus similitudes de riesgo.

El proceso se maneja con un software actuarial que proporciona a los respectivos grupos un presupuesto adecuado. Los siniestros son evaluados y aprobados por los miembros de la comunidad.

Otro ejemplo de organización de seguros P2P autogestionada es Teambrella. Teambrella ofrece una plataforma de seguros basada en un blockchain. Es una red P2P normal, pero funcionando sobre un blockchain. Para la gestión de pólizas y siniestros, la compañía utiliza contratos inteligentes de Ethereum, que hacen posible la transparencia y la autorregulación.

Los participantes discuten cada siniestro y votan para llegar a un consenso sobre la cobertura de la reclamación. Si la reclamación es aprobada, cada participante comparte una parte de su prima con el compañero asegurado que ha sufrido el siniestro.





LA EXPERIENCIA DE CLIENTE COMO RETO FUNDAMENTAL

La aseguradora del futuro tendrá que reducir sus costes, ofrecer un portfolio de productos más amplio y personalizado y realizar una evaluación más precisa y rápida de los riesgos. Pero no conseguirá nada si no adopta plenamente el enfoque de una compañía centrada en el cliente.

Las aseguradoras están obligadas a cambiar su modelo tradicional que siempre ha estado centrado en el producto por modelo centrado en el cliente ("customer-centric").

La tecnología ha cambiado las necesidades, las expectativas y los hábitos de la gente. Entender este cambio cultural, entender al nuevo consumidor es una necesidad ineludible para las compañías aseguradoras.

La innovación es clave. En este proceso de adaptación tecnológica y de reinversión, las alianzas con compañías tecnológicas van ser importantes.

Como lo será la adopción de procesos de desarrollo de nuevos productos y "service design" en continua interacción con el cliente potencial.

La escucha continua de la voz del cliente se hace imprescindible a fin de detectar qué funciona y qué no, ser capaces de gestionar eficazmente la experiencia del cliente y obtener claves para la mejora del servicio y el desarrollo de productos verdaderamente innovadores.

Las nuevas tecnologías serán aquí esenciales permitiéndonos mediante técnicas de machine learning un procesamiento rápido y profundo de miles de comentarios, quejas, sugerencias y respuestas a encuestas de evaluación de la experiencia de servicio.



CONECTA.

TURN TO US FOR FRESH IDEAS



Para más información sobre nuestras soluciones de investigación, contacta con:

- Miguel Muñoz, miguelm@conectarc.com
- Oscar Chicharro, oscarch@conectarc.com
- Monica Ciapponi, monicac@conectarc.com

Paseo de la Castellana 167
28046, Madrid

(+34) 91 155 96 76
www.conectarc.com

