



Duck Creek
Technologies

Soluciones
para el futuro

Libro de tácticas de producto

Directrices para definir, planificar y crear
los productos de seguros del futuro

TEMAS QUE SE TRATARÁN

- 01 — Tres ingredientes comunes**
¿Cómo se consigue un gran producto?
- 02 — El modelo de producto de hoy**
Veamos cómo funcionan las cosas
- 03 — Dónde se fracasa**
Desafíos en el modo en que funcionan las aseguradoras
- 04 — Dar forma al futuro**
Áreas de excelencia
- 05 — Lo necesario**
Aspectos imprescindibles para la construcción del futuro
- 06 — Reflexiones finales**
Los tres roles de la aseguradora preparada para el futuro

Nuestra exposición puede incluir predicciones, estimaciones y otra información que podría considerarse prospectiva. Aunque las afirmaciones prospectivas representan nuestra opinión actual sobre lo que nos deparará el futuro, están sujetas a riesgos e incertidumbres que podrían hacer que los resultados reales varíen sustancialmente. No debería depositar una confianza excesiva en estas afirmaciones prospectivas, que reflejan nuestra opinión en la fecha de publicación de este documento. Tenga en cuenta que estamos exentos de la obligación de revisar estas afirmaciones prospectivas o publicar los resultados de dicha revisión a la luz de información nueva o eventos futuros.

¿Por qué lo hacemos?

En la última publicación de la serie Soluciones para el futuro, “Libro de tácticas del futuro”, describimos un escenario de cambios rápidos y oportunidades emocionantes, un mundo en el que las aseguradoras que triunfan son las que definen su futuro con rapidez. Sin embargo, en el sector de los seguros de bienes y accidentes (P&C), hacerse con la tecnología que hace falta para conseguir esta velocidad siempre ha sido una quimera.

Las aseguradoras saben que es un aspecto crítico, pero pocos proveedores han ofrecido una hoja de ruta convincente o específica que se pueda seguir o utilizar para obrar en consecuencia. Nuestra serie Soluciones para el futuro pretende cambiar esta tendencia.

En “Libro de tácticas del futuro”, escribimos brevemente sobre los aspectos imprescindibles de las cuatro

categorías importantes que deben funcionar en conjunto para que las aseguradoras puedan ser tan rápidas como prometen ser: producto, ventas, servicio y datos. En el resto de la serie Soluciones para el futuro, examinaremos cómo funciona cada una de esas categorías en las aseguradoras de hoy en día, los cambios y las alteraciones del mercado que hacen que los modelos tradicionales se queden obsoletos y, lo que es más importante, los pasos esenciales que deben dar los líderes en el sector de los seguros de bienes y accidentes (P&C) para prepararse para el futuro.

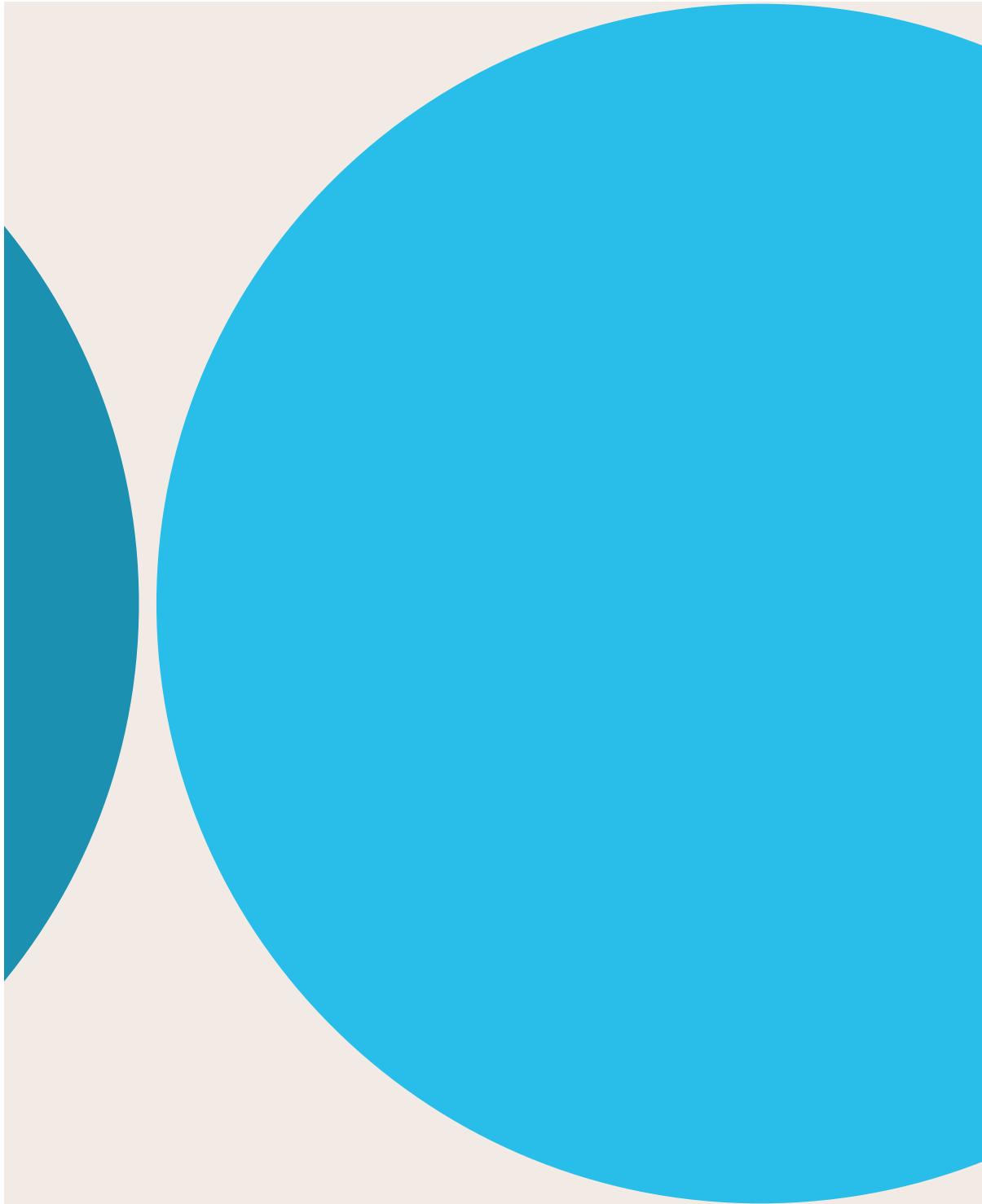
En esta entrega, nos centraremos en el puntal que es crítico en todas las aseguradoras: el producto. Para ello, examinaremos cuatro preguntas clave:

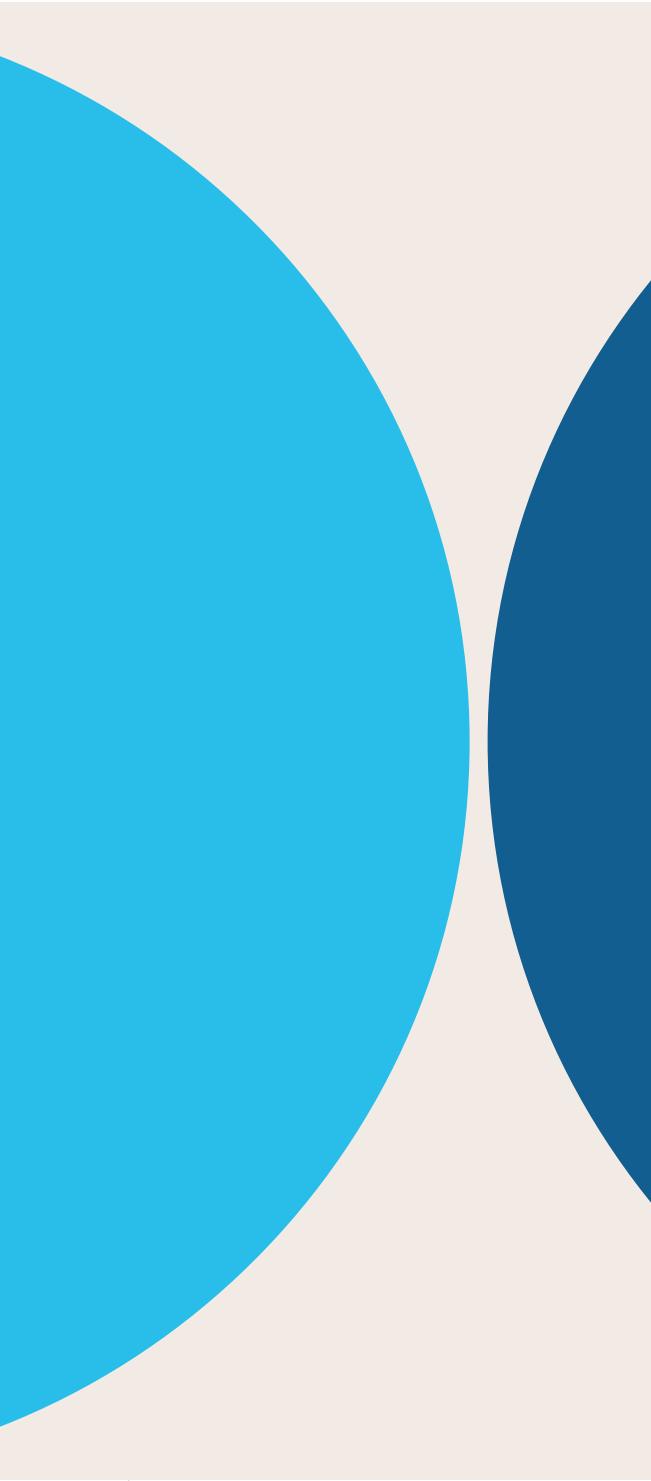
¿Cuáles son los ingredientes críticos que son comunes a todos los productos?

¿Cómo se presentan estos ingredientes en el modelo operativo del producto actual?

¿Cómo está cambiando ese modelo y qué aspecto tendrá en el futuro?

¿Qué deben hacer las aseguradoras para prepararse?





Tres ingredientes comunes ¿Cómo se consigue un gran producto?

No es algo nuevo. Alguien tiene una idea. La idea se valida y se pone a prueba para asegurarse de que puede funcionar como producto en el mercado. A continuación, se alinean las operaciones de la empresa para su producción a escala y su venta al mejor postor. El producto triunfa en el mercado y evoluciona hasta convertirse en varios productos dirigidos a un público afín, generando al mismo tiempo márgenes líderes en el sector y haciendo felices a los accionistas. Un cuento de hadas para la vida moderna.

En el centro de la historia de un gran producto hay tres ingredientes:



Idea

Para triunfar, las ideas requieren un contexto. Una idea de producto sin una conexión clara con una necesidad real carece de valor. Por eso fracasó la idea del paseador de peces como concepto de negocio. Lo mismo es aplicable a las ideas que son imposibles de realizar, sin importar lo necesarias que sean. Por algo todavía seguimos esperando que los coches vuelen. Entonces, ¿qué da a una idea el contexto

necesario para que sea viable, o mejor todavía, valiosa? ¿Cómo podemos evitar crear más paseadores de peces? Creemos que el arte de las buenas ideas radica en encontrar el equilibrio entre la necesidad y la viabilidad, para que surjan ideas que sean tan pertinentes como prácticas.



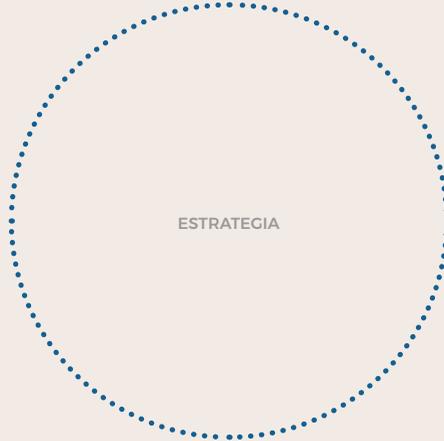
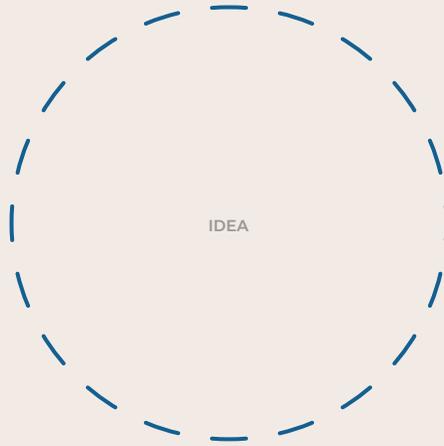
Estrategia

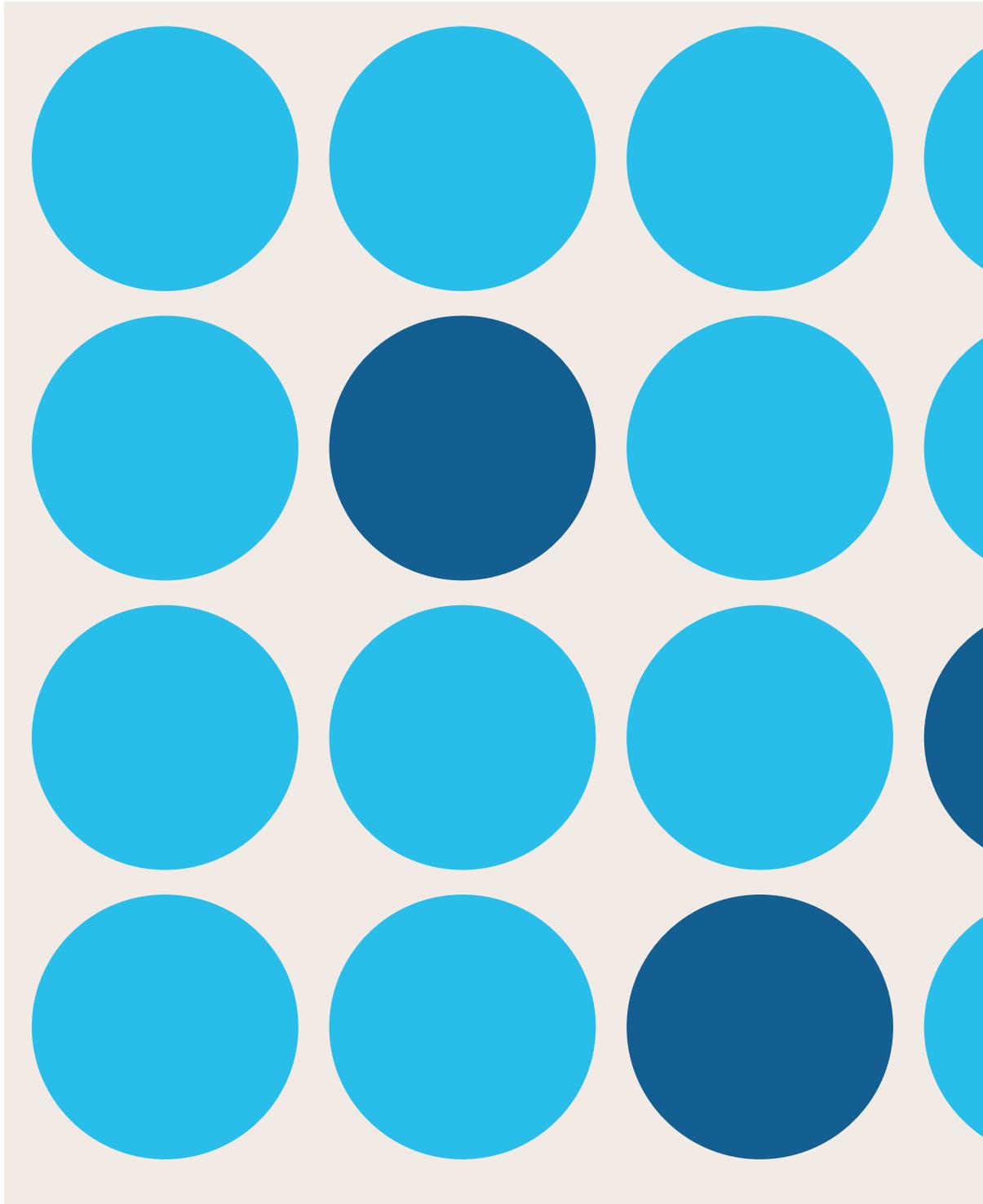
Aquí es donde entran en juego la habilidad y la experiencia humanas para convertir las ideas valiosas en productos que se puedan construir, vender, repetir y mantener. Muchas empresas parten de una idea similar, pero el éxito definitivo lo determinan el modo en que sus empleados elaboran el producto y las estrategias de mercado asociadas. Por lo tanto, las empresas temerosas de verse perjudicadas por la envergadura o la proeza de ejecución de un Amazon, por ejemplo, deben centrarse, por encima de todo lo demás, en las habilidades y la experiencia estratégica de su personal.

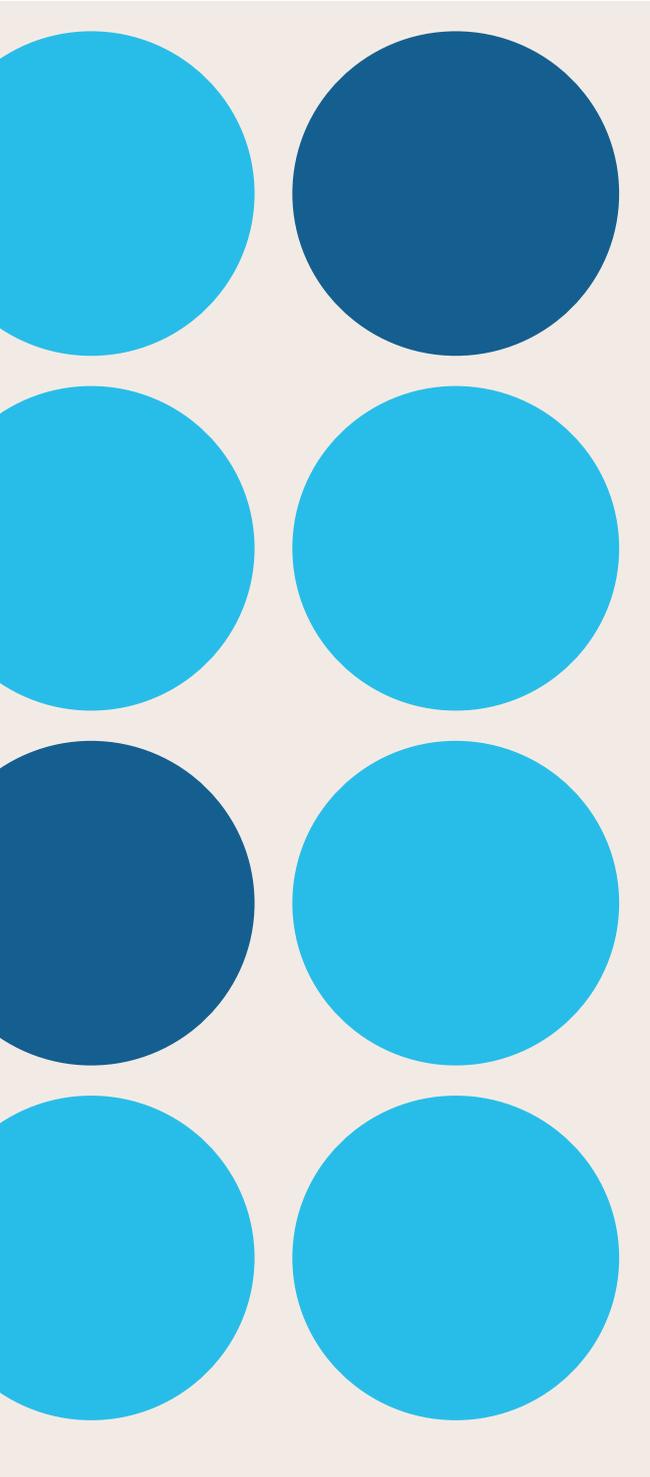


Ejecución

Alinear las personas, los sistemas y los canales de una organización para ejecutar una estrategia de producto no es tarea sencilla. Requiere una coordinación esmerada, una comunicación coherente y tecnología resistente a cambios y ajustes de escala. Tradicionalmente, aquí ha sido donde la mayoría de las organizaciones ha fracasado y donde las ideas han caído en el olvido.







El modelo
de producto
de hoy
Veamos
cómo
funcionan
las cosas



Pese a su notoria complejidad, los seguros se ajustan perfectamente a esta ecuación. No cabe duda de que hay reguladores, sistemas heredados y modelos actuariales complejos que, con sus vicisitudes, no allanan el camino, pero el sueño sigue siendo el mismo con independencia de las líneas de negocio, los niveles y los casos de las empresas: convertir las buenas ideas en productos excelentes que tengan un éxito duradero en el mercado.

En el caso de las aseguradoras estándar, estos tres ingredientes forman la base del modelo operativo del producto tradicional. Idea, estrategia y ejecución se manifiestan en una serie de acontecimientos directa que empieza con la definición de una oportunidad. Normalmente, los equipos, los sistemas y la información siguen este modelo operativo y se aíslan en consecuencia.



Idea



Definición

El proceso comienza cuando se identifica una necesidad. Las ideas pueden tener muchos orígenes (por ejemplo, tendencias sociales, agentes sobre el terreno o productos de la competencia), pero, normalmente, las aseguradoras, antes de poner en marcha una idea de producto concreta, esperan que se ajuste firmemente a su estrategia comercial.

Las aseguradoras de hoy en día ya no tienen que depender exclusivamente del criterio y la experiencia del hombre para filtrar y priorizar las ideas. Las herramientas de datos y análisis avanzadas, cuando se utilizan con eficacia, proporcionan información que puede ayudar a que se superpongan las dos regiones de este diagrama de Venn (véase a continuación) para definir claramente oportunidades significativas y rentables que guían e impulsan la canalización de innovación de productos.



Estrategia



Fijación de precios

Las aseguradoras se diferencian entre ellas por los analistas, actuarios, agentes de seguros, modelos propios y sabiduría institucional necesarios para entender el riesgo y fijar los precios de las pólizas adecuadamente, con independencia de la vía que elijan. El papel del actuario es determinar las directrices de precio y riesgo de un producto por medio de la evaluación de la probabilidad de que se produzca un suceso y los costes asociados. Después, el actuario trabaja con los agentes de seguros para clasificar los contratos y la cobertura con el fin de minimizar el riesgo de pérdidas.

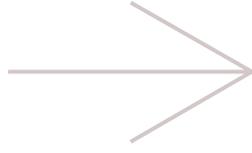


Estrategia



Pruebas

Los productos se someten a prueba para garantizar que los modelos subyacentes se sostienen en escenarios extremos. A veces, las aseguradoras recurren a proveedores de terceros para inspirarse en casos para someter a prueba, a fin de entender mejor los perfiles de riesgo de los clientes. En lo que se refiere a los seguros a particulares, empresas como LexisNexis pueden ofrecer a las aseguradoras vistas detalladas de asegurados potenciales a través de calificaciones crediticias e informes de pérdidas. Por otro lado, en el caso de los seguros comerciales, los proveedores de datos pueden ofrecer información relacionada con pérdidas importantes (por ejemplo, poniendo de manifiesto demandas relacionadas con infracciones del producto) o riesgos medioambientales (con datos obtenidos vía satélite y a través de drones).



Ejecución



Cumplimiento

A continuación, las aseguradoras deben trabajar con los equipos legales para diseñar y perfeccionar los contratos de modo que se ajusten a ciertas directrices reglamentarias y normas de conformidad. Este proceso puede ser complejo, ya que los reguladores necesitan ver la lógica que subyace en los modelos probabilísticos y de precios que sostienen cualquier producto de una manera amplia y lineal. Es un proceso que lleva mucho tiempo, dado que las aseguradoras deben garantizar que los datos se recopilen coherentemente en varios silos y sistemas.



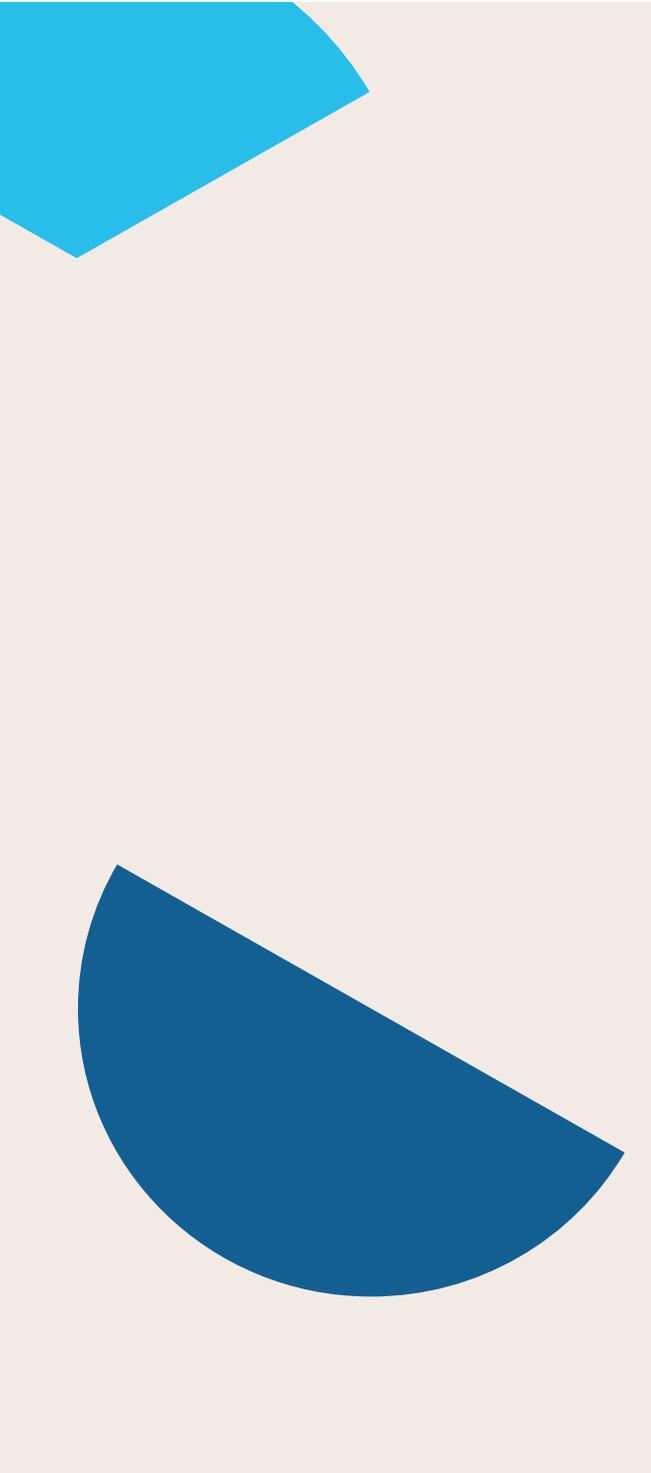
Ejecución



Desarrollo

El último paso del proceso es la creación del producto en sí. Normalmente implica entregar las especificaciones verificadas y aprobadas por el regulador a un equipo de desarrollo. A continuación, este equipo debe convertir el concepto del producto en código. En función de la habilidad de los desarrolladores y de los lenguajes de programación empleados, el proceso puede llevar meses o incluso más tiempo.





Dónde se fracasa Desafíos en el modo en que funcionan las asegu- radoras

El modelo de desarrollo de productos actual refleja las realidades de otra época. Como explicamos en “Libro de tácticas del futuro”, realmente las aseguradoras fueron de las primeras en adoptar tecnología de vanguardia. En ese momento, el ritmo de desarrollo de productos era mucho más lento, el acceso público a Internet era solo una teoría, los negocios se llevaban en persona o por teléfono y los clientes eran más pacientes y comprensivos. Las aseguradoras sobrevivían con sus fondos de capitales, sus modelos patentados y sus viejas formas de hacer negocios.

01

Fuente: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/03/the-new-deal.pdf>

Fue entonces cuando llegaron las fuerzas digitales para cambiar el mundo, a un ritmo que pocos habían podido predecir y para el que casi nadie estaba preparado. Este cambio afectó a los seguros igual que a los demás sectores. Aunque no ha transformado de manera fundamental los modelos de negocio de las aseguradoras ni la forma en que estas crean los productos internamente, ha remodelado el tamaño y los perfiles de las empresas que conforman el sector. En los últimos años, los seguros han experimentado un aumento de fusiones y adquisiciones, ya que las aseguradoras, al carecer de oportunidades de crecimiento orgánico, buscan otras formas de utilizar su base de capital creciente. Según un estudio de KPMG en el que participaron más de 200 aseguradoras, el 84 % de ellas tenían previsto llevar a cabo de una a tres adquisiciones en 2017 ⁰¹. La consecuencia es un panorama mucho más competitivo donde los más fuertes absorben a los que obtienen peores resultados y los que quedan tienen poco margen de error para no caer en una espiral negativa de selección adversa.

¿El resultado? Ahora más que nunca, los puntos débiles del modelo de producto reciben presión por todas partes, lo cual supone un obstáculo para el éxito:



01
○○○

Mala calidad de los datos

Es complicado simplificar un proceso que no se entiende. Lo es incluso más cuando se desconocen las partes que no funcionan. La mala calidad de los datos implica que muchas aseguradoras tengan que realizar verdaderos esfuerzos para comprender cómo funcionan sus sistemas hoy en día. No saben dónde están los obstáculos y les cuesta mucho visualizar las variaciones de los productos. Es un problema. Para mejorar sus posiciones en el mercado, las aseguradoras deben tener la información sobre sus productos en un lugar donde comprendan lo que tienen y lo que no tienen. Es un requisito previo para agilizar el acceso al mercado.



02
○○○

Plazos

Crear un producto nuevo puede llevar hasta 12 meses, dependiendo de la complejidad del producto y de los sistemas subyacentes de la aseguradora. Esto podría haber estado bien en un tiempo pasado, pero, en la actualidad, un producto que tarde más de un año en llegar al mercado seguramente esté obsoleto en el momento de su lanzamiento. La línea de tiempo depende de varios factores. Los datos residen en diferentes formatos, según las funciones y las líneas de negocio. Necesitan cambiar de mano durante las incontables transferencias que caracterizan este proceso. Aún así, el factor más importante es el gran número de sistemas por los que debe pasar un producto nuevo, muchos de los cuales están desfasados, son frágiles y son difíciles de cambiar.



03
○○○

Aprendizaje y colaboración

En el caso de muchas aseguradoras, los silos organizativos que existen entre las funciones y las líneas de negocio se reflejan en los datos de los clientes que se recopilan y comparten. Si la información se aísla, es complicado ver a los clientes en diferentes contextos. Esto perjudica a las aseguradoras, ya que dejan de recabar información que podría inspirar oportunidades de desarrollo y customización de productos innovadores.

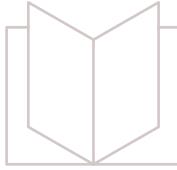


04



Pruebas

Actualmente, los productos activos no se someten a prueba. En lugar de ello, se “descomponen” los modelos actuariales subyacentes con las entradas y los escenarios que las aseguradoras consideren razonables. Dado que el rigor de este proceso depende en gran medida del número de escenarios que se ejecuten, las aseguradoras se preguntan si están probando los casos correctos. ¿Se deberían probar diez o 1000 escenarios? Esta vulnerabilidad genera el hábito de realizar demasiadas pruebas, lo que ralentiza el proceso de desarrollo del producto por completo.

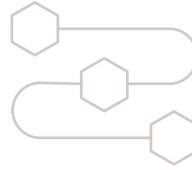


05



Exposición clara ante los reguladores

Para algunas aseguradoras, los reguladores son los defensores del consumidor en el mundo de los seguros. Para otras, son obstáculos frustrantes que limitan sus posibilidades de aprovechar innovaciones tecnológicas que podrían aportar una mayor exactitud a la fijación de precios y la focalización. Sea cual sea su punto de vista, la aprobación normativa es un requisito ineludible para el lanzamiento de un producto. Con la información dispersa entre la amalgama de sistemas de las aseguradoras, recabar los datos correctos para presentar un caso ante los reguladores se ha convertido en un proceso que lleva mucho tiempo. Cuanto más antigua y compleja sea la organización, más largo será este proceso y más difícil será superar este obstáculo.



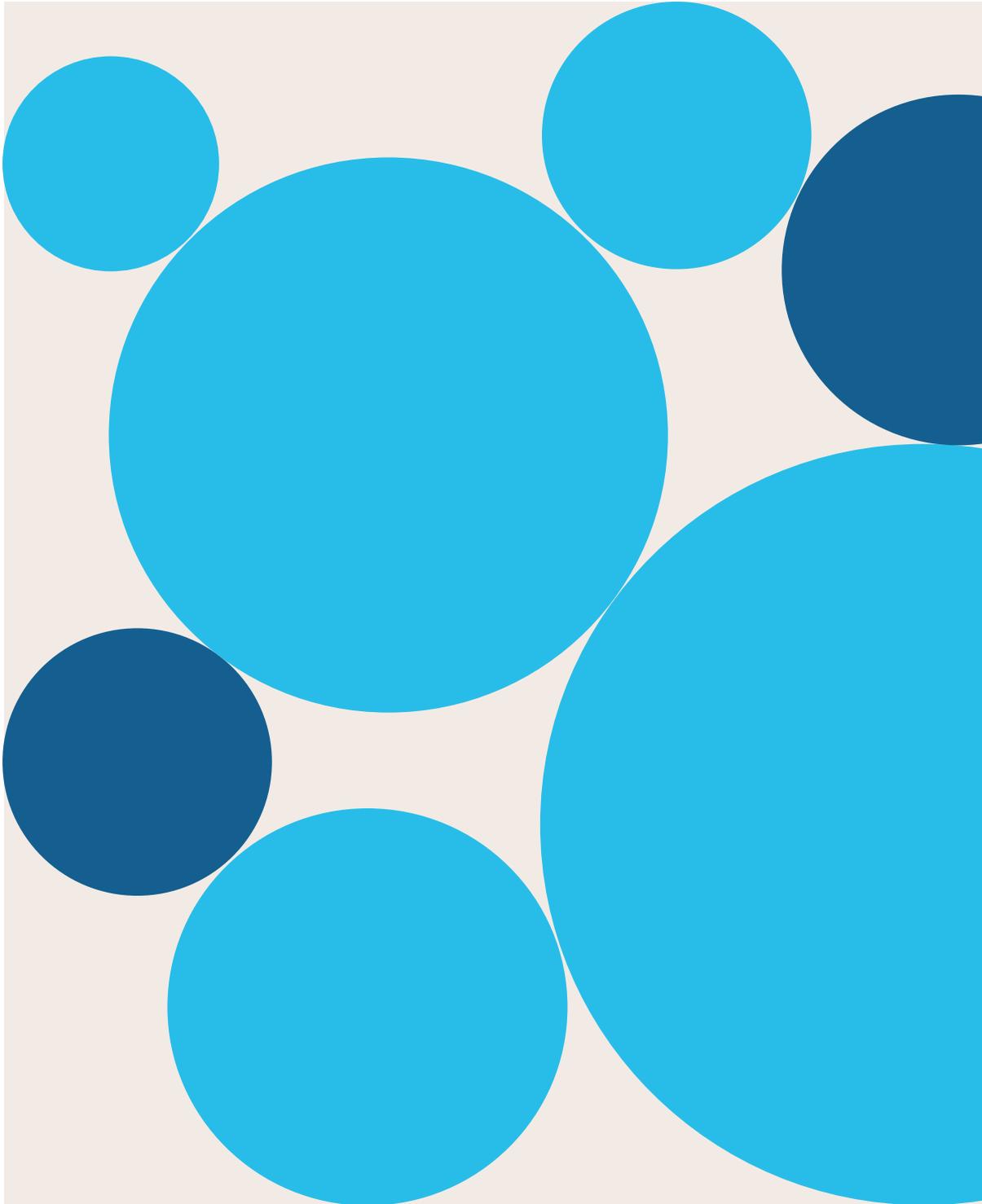
06

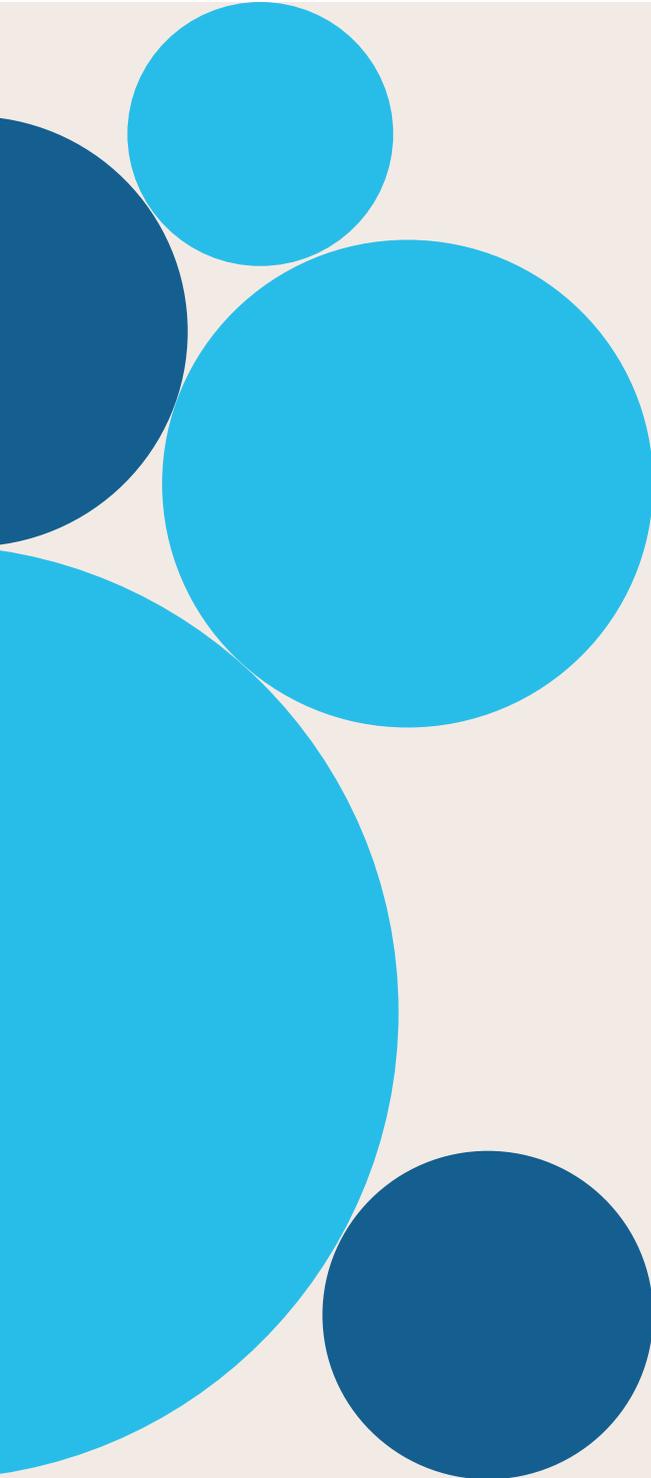


Experiencia del cliente

Las limitaciones del back-end se están convirtiendo cada vez más en un problema de front-end. Tenemos el ejemplo de las aseguradoras que hacen 52 preguntas a los clientes, la mayoría superpuestas, con el fin de desarrollar perfiles de riesgo para cada producto que venden. Además de ser un proceso pesado para la aseguradora, es una experiencia agobiante para el cliente, que debe responder a 104 preguntas si desea adquirir un seguro de automóvil y de hogar de la misma compañía. Las preguntas repetitivas, los retrasos en el procesamiento y la falta de transparencia de la experiencia del producto tienen un impacto negativo en la percepción y la lealtad a largo plazo del cliente. Lo que es todavía más importante: esta forma de trabajar hace que las aseguradoras sean vulnerables ante proveedores que pueden ofrecer una experiencia más simplificada y con enfoque humano.

Al final del día, el factor más importante para el que no existe atajo alguno es el propio paso del tiempo. Los sistemas de las aseguradoras y, por extensión, sus modelos operativos, deberán dejar de existir en la próxima década debido a los elevados costes operativos y la escasez de experiencia necesaria para mantenerlos. Algunos de los lenguajes que emplean las aseguradoras (COBOL, por ejemplo) ya no se enseñan, puesto que el software ha evolucionado hacia alternativas de programación más inteligentes y eficientes. Por lo tanto, para las aseguradoras cada vez es más complicado encontrar las personas con el talento necesario para mantener sus sistemas, simplemente porque esas personas se están jubilando. No es una tendencia o un fenómeno nuevos en el mercado, sino tan solo el tiempo y la física de los negocios. Así que, a menos que las aseguradoras hayan encontrado un modo de doblar el continuo espacio-tiempo, tendrán que modernizarse y actualizar sus sistemas.





Dar
forma
al futuro
Áreas de
excelencia

A pesar del tono cortante con el que hemos descrito la cantidad de cambios que deben producirse en las aseguradoras a fin de estar preparadas para el futuro, no estaríamos en este sector si no creyésemos que el futuro ofrece oportunidades extraordinarias. La historia de los seguros de bienes y accidentes (P&C) no termina con las aseguradoras de toda la vida paralizadas o apartando la mirada ante los cambios inminentes.

Si se observa de cerca, el sector no se queda quieto en absoluto, ni siquiera ante el aumento de presión sobre los eslabones de las cadenas operativas de las aseguradoras. Aunque el sector de los seguros se ha percibido como una industria monolítica y de evolución lenta, cada vez más aseguradoras, de todos los tamaños, superan los obstáculos de un mundo cambiante. Empiezan a comportarse como los precursores del cambio a los que aprendieron a temer. Están comenzando a ver a los clientes en contexto, a invertir de manera importante en su ventaja competitiva y a optimizar sus sistemas de TI. Aunque esta última parte todavía no se ha materializado en el caso de muchas aseguradoras, estamos empezando a ver soluciones provisionales que ofrecen resultados modestos mientras se realizan los cambios de mayor magnitud.

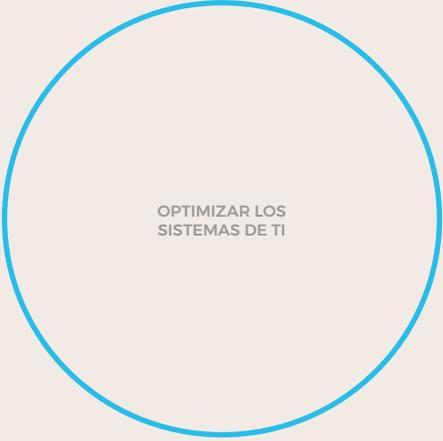
A las aseguradoras que todavía no han adoptado una mentalidad desafiante les quedan pocas excusas para quedarse inmóviles mientras la competencia (que no es menos sólida ni compleja) se acerca a su parte del pastel.



VER A LAS PERSONAS
EN CONTEXTO



INVERTIR EN LA VENTAJA
COMPETITIVA



OPTIMIZAR LOS
SISTEMAS DE TI

Idea



Ver a las personas en contexto

La aseguradora del futuro se diferenciará por ver oportunidades donde otros no las ven. Aprovechará una red de relaciones enriquecida para entender cómo cambian los clientes y las empresas con el paso del tiempo. Sacará partido a fuentes de datos enriquecidos para ver al cliente de manera holística e identificar áreas de necesidad significativas. Podrá saber, a partir de lo que sucede en nuestras vidas (hitos vitales incluidos), qué necesitamos en lo que respecta a un seguro.

Una visión holística de los clientes

Los asegurados se mueven en múltiples contextos: la misma persona puede ser propietaria de un hogar, conducir un vehículo y dirigir una pequeña empresa. Por lo tanto, los clientes, en lugar de varios productos, quizás prefieran un único producto de seguros que combine distintos tipos de cobertura. Entonces, ¿por qué hay tan pocas aseguradoras que los traten de esa manera? La aseguradora del futuro tendrá la capacidad de utilizar los datos para obtener información sobre el perfil holístico de un cliente y pasar de simples paquetes de productos a productos altamente customizados.

Ofertas contextuales

Acaba de llegar al sur de Francia. Mientras espera el equipaje, se conecta a la wifi del aeropuerto. A través de los servicios de ubicación del teléfono, en la aseguradora saben que ha aterrizado en otro país, se ponen en contacto con usted y le preguntan si desea actualizar su póliza de seguro de viajes en tiempo real. Además de generar nuevas ideas, la aseguradora del futuro utilizará los datos para proporcionar ofertas altamente contextualizadas, optimizando los plazos para abordar a los clientes y pronosticando los canales más eficaces para ponerse en contacto con ellos.

Cambiar los modos de interacción

Los consumidores y las empresas interactúan con el mundo de maneras diferentes y han pasado de la escritura y la introducción de texto a los clics y los deslizamientos de dedo. Las aseguradoras se pueden inspirar en los comportamientos de hoy en día para crear nuevos productos y características que les permitan hablar con los clientes a través de estos nuevos lenguajes digitales.

Siendo capaces de adaptarse a estos modos de interacción cambiantes, las aseguradoras podrán seguir formando parte de las vidas de los clientes.

Anticipación de productos

Los datos de los clientes procedentes de los dispositivos inteligentes están dando forma a una nueva ola de creatividad en el desarrollo de productos de seguros. Las aseguradoras que sepan aprovechar las fuentes de datos estructurados (y no estructurados) podrán anticipar un producto de seguros o una oportunidad de servicio incluso antes de que los clientes sepan que los necesitan.

La capacidad de identificar estos nichos de oportunidades permitirá a las aseguradoras sacar partido de áreas de microconsolidación. El desarrollo a partir de un marco de productos común les permitirá responder a estas oportunidades tan pronto como sean identificadas, y comercializar rápidamente productos nuevos y muy necesarios.

“Trov permite hacer una foto de un artículo, identificarlo rápidamente y asegurarlo deslizando el dedo en la aplicación, sin escribir”.

Bastiaan de Goei, AXA

“Si sabe que el propietario de un pequeño negocio ha estado buscando préstamos empresariales para comprar camionetas de fontanería, ¿puede ponerse en contacto con él para ofrecerle un nuevo producto antes de que él se ponga en contacto con usted?”

Tony Jacob, Microsoft

Estrategia



Invertir en la ventaja competitiva

Las aseguradoras están sentadas sobre una mina de oro de datos de clientes recopilados durante décadas, algo que no se reproducirá nunca en Google o Goldman Sachs. Las ventajas competitivas de las aseguradoras residen en las pólizas con las que se han curtido. El reto estará en explotar el valor que tienen a su alcance. La aseguradora que pueda combinar estos datos sin procesar con experiencia en el sector y modelos actuariales vanguardistas podrá identificar las áreas de microconsolidación, crear productos hiperapropiados, empaquetarlos de manera idónea y ofrecerlos a los clientes en el contexto correcto.

Conocer sus puntos fuertes

Pero ¿qué hace falta para convertir esta información sin procesar en un producto real y, por ende, en una diferenciación real? La aseguradora que pueda responder a esta pregunta correctamente hoy será líder del sector mañana.

En nuestra opinión, la respuesta correcta debería ser y siempre será “nuestro equipo”. Las aseguradoras que respondan eso son las que más riesgo corren de ser apartadas del negocio por competidoras más avanzadas, que han aprendido a hacer las cosas de manera más rápida, más barata y más inteligente. Afrontémoslo: los sistemas se quedarán obsoletos, los productos perderán importancia y las costumbres de compra de los clientes cambiarán.

Con todo, independientemente de lo que suceda en el ámbito de las tendencias de los productos, las dinámicas de canal o incluso las fuerzas del mercado, hay una cosa que no se quedará obsoleta, la única cosa que, de hecho, ganará más valor con el paso del tiempo y cuanta mayor sea la desorganización: la experiencia colectiva de las personas que trabajan para identificar, tasar y crear los productos de las aseguradoras.

Compartir la información

Las aseguradoras más innovadoras del mundo no solo disfrutan de mentes actuariales brillantes, sino que dotan a sus empleados de la información adecuada y les fortalecen con la cultura correcta (véase la sección de exigencias), las herramientas y los modelos de colaboración que necesitan para una creación activa con miras al futuro. Estas aseguradoras no intentan que sus empleados actúen solos. Están abiertas a colaboraciones con empresas emergentes y especialistas en toda la cadena de valor para seguir creciendo en cuanto a las áreas de experiencia y habilidades necesarias para mantenerse a la cabeza del cambio.

Para adoptar esta forma abierta de trabajar, las aseguradoras necesitan poder compartir la información en todos los aspectos de la experiencia del cliente. Para triunfar, las aseguradoras necesitan crear un entorno en el que se comparta la información crítica fácilmente entre todas sus organizaciones. Esto implica que entre las líneas de negocio se compartan conocimientos, hallazgos, procesos y obstáculos potenciales. Pero la responsabilidad no termina ahí. Un entorno abierto permite a las aseguradoras incorporar socios más rápidamente. La información digerible y agregada permite avanzar sin interrupción a todos los participantes en el ecosistema de las aseguradoras. Pero todavía no hemos llegado a ese punto: las aseguradoras que deseen asociarse en el futuro necesitan hacer algo más que compartir hojas de cálculo de clientes y primas de pólizas.

“Estamos constantemente en contacto y no paramos de proponer ideas entre los equipos. Esto entabla relaciones y fortalece nuestra comprensión del mundo. No estamos jugando al juego del teléfono: hablamos directamente con la persona que tenga la idea”.

Vicepresidente de tecnologías de la información

Ejecución

000

Optimizar los sistemas de TI

Para muchas aseguradoras de bienes y accidentes (P&C), la mayoría de las batallas se han librado y se han perdido por culpa de sistemas tecnológicos obsoletos que se han ido parcheando con el paso del tiempo y a causa de los cambios organizativos (por ejemplo, adquisiciones). Ahora mismo, la velocidad es lo que define a ganadores y perdedores en el mundo de los seguros de bienes y accidentes (P&C), y la tecnología de back-end moderna es un elemento esencial en lugar de solo una ventaja competitiva. Las TI ya no pueden ser una excusa para la falta de respuesta a las oportunidades del mercado o a las ideas de sus propios empleados.

A pesar de las complejidades y los desafíos de este sector, hemos empezado a ver cómo surgen áreas de innovación. Las aseguradoras tradicionales buscan ámbitos de crecimiento, aprendizaje e innovación fuera de sus actividades principales aunando sus fuerzas con las de empresas más pequeñas y ágiles.

Recurrir a agencias de suscripción

Muchas aseguradoras han empezado a participar en mercados nicho de seguros asociándose con agencias de suscripción (MGA, Managing General Agencies, por sus siglas en inglés). Básicamente, las aseguradoras subcontratan su modelo operativo de productos y permiten que empresas más pequeñas y rápidas desarrollen los productos de manera independiente. Dada la experiencia y la alta especialización de estas agencias tan sagaces, no es de extrañar que las aseguradoras recurran a ellas para suscribir pólizas a cargo de sus grandes fondos de capitales.

Incubar empresas emergentes

Las aseguradoras tradicionales se han asociado con proveedores tecnológicos emergentes como vía rápida para conocer nuevos productos y mercados. Una aseguradora con la que hablamos se asoció con una pequeña empresa europea de transporte compartido para entender mejor la dinámica de ese mercado. Al ponerse manos a la obra y romper y perfeccionar sus modelos actuariales, esta aseguradora ha desarrollado una perspectiva única sobre cómo suscribir seguros en este espacio en crecimiento. Al asociarse, las aseguradoras

02

Fuente: <https://www.insurancetimes.co.UK/ztrade-meeting-targets-as-zurich-irons-out-teething-problems/1417837.article>

pueden obtener nuevos conocimientos en un entorno de bajo riesgo y, en última instancia, cambiar la forma en que funcionan las líneas de negocio principales.

Algunas aseguradoras han empezado a invertir en incubadoras de empresas emergentes para extraer abundantes fuentes de inspiración e innovación. XL Catlin se asoció recientemente con Startupbootcamp InsurTech, un importante acelerador de empresas emergentes en el ámbito de las tecnologías de seguros. Como patrocinador del programa, XL Catlin logró una valiosa exposición a las nuevas tecnologías que darán forma al futuro del sector, así como conocimientos sobre nuevos productos y soluciones, desde microseguros a seguros bajo demanda, mientras desarrollaba relaciones de trabajo sólidas con quienes protagonizarán las revoluciones del futuro.

Actuar como una empresa emergente

Otras aseguradoras han optimizado sus sistemas para permitir la creación de nuevas plataformas que dejan al descubierto fuentes de valor sin explotar en las relaciones con los clientes. En 2014, Zurich lanzó ZTrade. La plataforma, con tecnología de Duck Creek Policy, entrega nuevos productos y tasaciones y ofrece a los agentes cotizaciones de pólizas orientativas en menos de 60 segundos ⁰². Zurich se anticipó y modernizó sus sistemas principales, lo que favoreció el despliegue de su exitosa plataforma comercial. Ahora Zurich ya está preparada para afrontar las innovaciones desestabilizadoras del futuro.

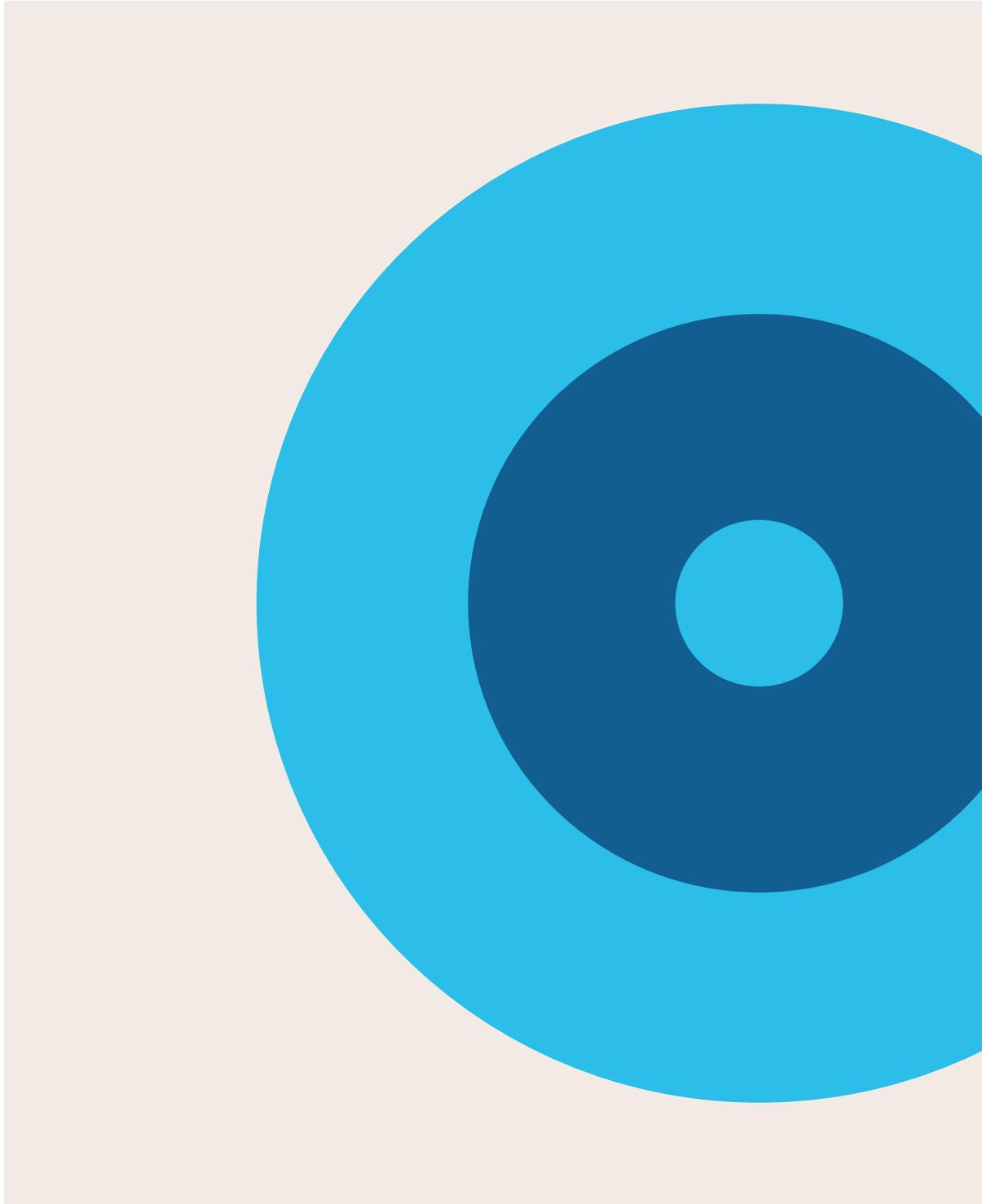
¿Con qué palabra definiría a una aseguradora fundada a principios del siglo XIX? Seguramente, la primera que

se le ocurriría no sería “innovadora”. Por eso la plataforma uBiz de Gore Mutual es tan impresionante. La aseguradora se unió a empresas de tecnología y agentes de seguros para crear una marca y un modelo basado en web nuevos. La plataforma se conecta directamente a los sitios web de los agentes y ofrece a las pequeñas empresas una experiencia de compra ininterrumpida. Al modernizar sus sistemas tecnológicos centrales de manera proactiva, Gore Mutual permitió a sus empleados crear nuevos productos y entró rápidamente en mercados totalmente nuevos.

Avanzar

A pesar de que estos ejemplos representan casos prácticos interesantes, creemos que solo son soluciones temporales. Aportar un modelo de negocio y permitir que otros creen productos a cargo de su fondo de capitales no es sostenible a largo plazo, ya que corre el riesgo de convertirse en una simple fuente de financiación mercantil. Una vez que se llega a ese punto, ¿por qué una empresa de tecnología o servicios financieros rica en capitales no entra en el mercado con un modelo de asociación similar?

Para crear ventajas competitivas sostenibles, las aseguradoras deben sacar las tecnologías de la información de la ecuación. Obviamente, esto no implica librarse de los sistemas de TI. Significa modernizarlos hasta el punto de que resulten esenciales en cuanto a eficacia, velocidad y éxito, en lugar de ser una carga operativa. Ese es el punto en el que las aseguradoras pueden invertir tiempo, energía y dinero en pulir su verdadera ventaja competitiva: su estrategia y sus empleados.

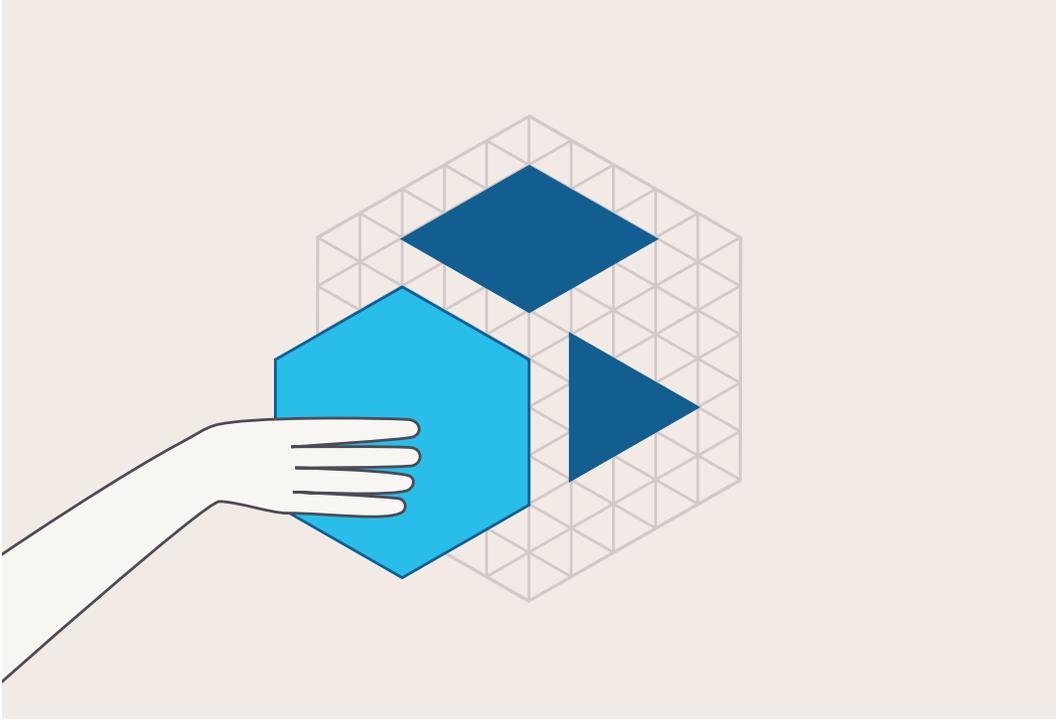




Lo necesario

Aspectos imprescindibles para la construcción del futuro

Ahora que ha mirado al futuro y ha predicho las formas en las que cambiará el sector de los seguros, ¿cuál es el siguiente paso? Por alguna razón tan pocos piratas lograron encontrar aquella "X" en el mapa: un objetivo es efímero si no se sabe cómo llegar hasta él. El verdadero reto es averiguar cómo prepararse para el mañana de manera proactiva. Creemos que la aseguradora que triunfará en el futuro será aquella que sepa dónde debe invertir en el presente, la que desarrolle velocidad, rigor, flexibilidad y una cultura inspiradora.



Libertad dentro de un marco



¿Sería capaz de trazar un mapa ubicando toda la información de producto de su empresa?

Las aseguradoras del futuro no se pueden permitir quedarse bloqueadas por unos sistemas altamente codificados. El proceso de descubrimiento empieza por la introspección: pensar seriamente sobre el grado de flexibilidad que desean integrar las aseguradoras en sus sistemas, lo que implica establecer definiciones y protecciones comunes en la actual forma de trabajar. Aunque parezca mera teoría, esta exigencia puede alterar fundamentalmente el modo en que se recorre cada paso del modelo operativo del producto.

Desarrollo

Tradicionalmente, esta ha sido la parte que más tiempo ha requerido del modelo operativo del producto. Las aseguradoras que avanzan más rápidamente en esta parte del proceso suelen ser las que trabajan con definiciones de producto comunes. La colección de marcos de productos permite eliminar la necesidad de crear productos nuevos desde cero: en lugar de ello, se pueden aplicar pequeños cambios a los modelos existentes. De este modo, se reduce drásticamente la cantidad de trabajo que necesitan realizar los equipos de desarrollo para cada nuevo producto y actualización.

Exposición clara ante los reguladores

Tal como se mencionaba en la sección anterior, "Dónde se fracasa", las aseguradoras necesitan presentar la lógica de sus productos de una manera clara y lineal para obtener la aprobación de los reguladores. Si la información está en varios lugares y formatos dentro de los silos de la organización, extraerla y empaquetarla puede requerir mucho tiempo y trabajo. Sin embargo, algunas aseguradoras han logrado resolver este problema trabajando con un conjunto común de definiciones aprobadas previamente. Al trabajar a partir de lógica fundamental, las aseguradoras solo deben mostrar la lógica subyacente a cambios específicos, en lugar de tener que volver a explicar la lógica subyacente a todo el producto, lo que hace que la aprobación normativa sea más concreta y simplificada.

Plazos

Al acercar los impulsores de las estrategias (por ejemplo, los analistas de negocio) todo lo posible a los controles, las aseguradoras facilitan a sus expertos en negocios la definición, edición y despliegue de los productos en un plazo mucho menor. El planteamiento de un marco común de trabajo para los expertos, en el que se configuran cambios incrementales sin alterar la base de código principal, permite a las aseguradoras eliminar los factores de aislamiento entre los actuarios, los agentes de seguros y sus compañeros del departamento de TI. Esta simplificación tiene el potencial de ahorrar a las aseguradoras semanas o meses en la creación de productos, ya que se minimiza el número de transferencias entre departamentos.

Por dónde empezar

Dado el potencial de ahorro de tiempo y recursos para las aseguradoras, los motivos para tener un conjunto común de definiciones parecen bastante obvios. Entonces, ¿qué impide a las aseguradoras implementar esta exigencia en sus organizaciones? Creemos que las propias aseguradoras no saben dónde se encuentra la información crítica relacionada con el producto dentro de sus intrincados sistemas. Sin una visión integral de lo que hay, es imposible encontrar los puntos comunes que conforman este marco central. Las aseguradoras deben anticiparse a este proceso dedicando tiempo a reunir a las personas y la información necesarias para obtener más claridad sobre su situación. Suele ocurrir que este proceso no llega a término o resulta difuso, lo que provoca confusión en las fases siguientes y hace que las aseguradoras regresen a sus formas de trabajar obsoletas e ineficaces.

Libertad dentro de un marco

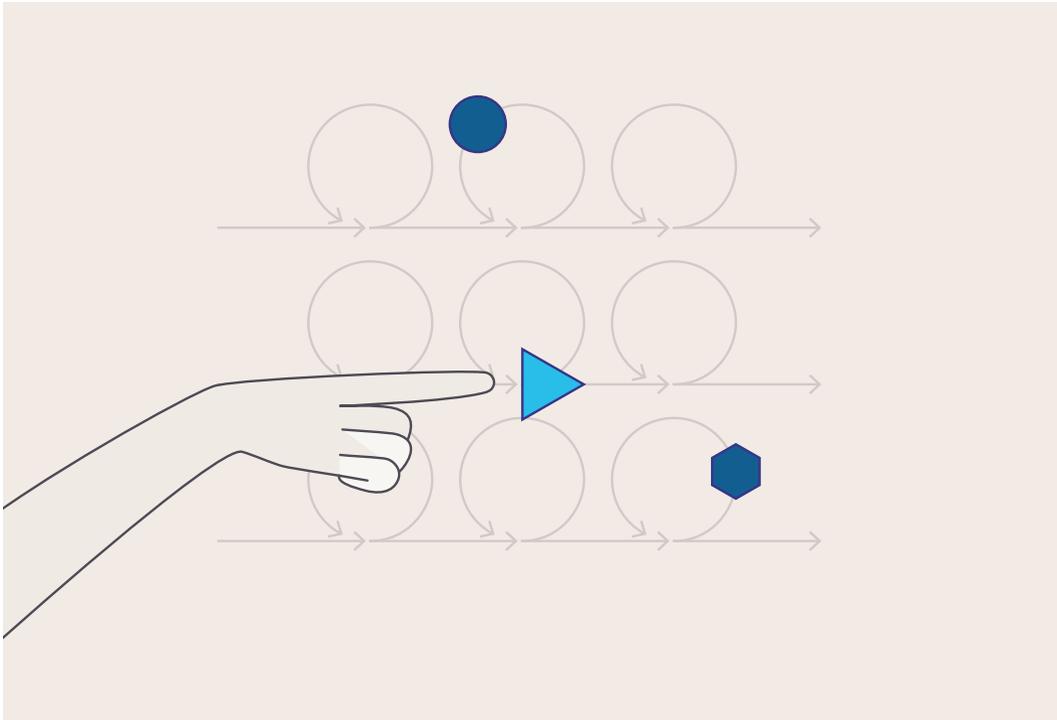
¿Qué sucede cuando se unen las piezas?

Berkshire Hathaway Specialty Insurance es la encarnación de lo que sucede al trabajar con un conjunto de marcos comunes para la ejecución en el mercado. Han adaptado esta necesidad en su cultura y valores: si se mira dentro de BHSI, no se ven las divisiones ni la burocracia de las aseguradoras tradicionales. En su lugar, pequeños equipos multidisciplinarios se reúnen en una sala de conferencias, discuten una idea y la materializan lo antes posible. Todos entienden cuál es su rol y cómo este contribuye a cada parte del ciclo del producto. Lo que es más importante, aprenden los unos de los otros, haciendo que su experiencia sea más valiosa a largo plazo.

El impacto de esta forma de trabajar no es solo cultural, sino que también se manifiesta en los resultados empresariales. Desde su fundación en 2013, BHSI se ha transformado en una aseguradora que factura más de 1500 millones de USD. Su trayectoria ha estado marcada por la introducción de una serie de nuevos productos en diferentes mercados especializados. Actualmente, tienen más de 40 productos en siete áreas geográficas. El factor crítico que ha propiciado su crecimiento y diversificación es el marco, que ha permitido su fácil expansión en nuevos países, ya que la organización puede contar con que los equipos de producto coexistirán con un conjunto dado de normas corporativas.

Puntos de acción

- Recopilar todas las posibles fuentes de información del negocio
- Pensar en cuánta libertad se quiere dar al personal
- Contar con las personas adecuadas en el momento de definir los marcos y las protecciones
- Dejar margen para la colaboración y la iteración mientras se desarrollan los marcos



Un entorno de prueba y aprendizaje



¿Cómo trata su organización los errores?

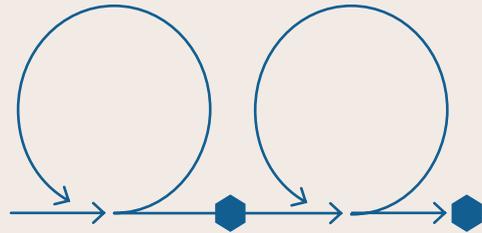
La aseguradora del futuro pensará y actuará como una inversora de capital de riesgo. Incubará un conjunto de productos beta a sabiendas de que algunos fallarán, considerando los errores como una oportunidad de aprender, sabiendo que más adelante conseguirá un producto mejorado. Este cambio de mentalidad empieza por la redefinición del concepto de prueba, es decir, yendo más allá de la descomposición de los modelos informáticos.

Un entorno de prueba y aprendizaje

Las pruebas del futuro deben suceder en contexto, en tiempo real, con clientes reales, en mercados activos. Esto significa que las aseguradoras lanzarán los productos rápidamente, aprenderán todo lo que puedan y decidirán si hay que hacer desaparecer un producto del mercado en semanas, en lugar de años. Además, la mentalidad del producto viable mínimo reducirá el coste de los errores. La aseguradora del futuro estará bien posicionada para depurar un producto idóneo para el mercado, sin tener que reescribir el código, hasta desarrollar un producto ganador.

Esta idea no se ha aplicado de una manera generalizada en el sector de los seguros de bienes y accidentes (P&C) dada la dificultad de realizar cambios una vez que los datos de los productos están incrustados en el código fuente en los sistemas. En la práctica, las aseguradoras debían eliminar todos los detalles de las ofertas de las pólizas antes de pasarlas a producción. Sin embargo, si las aseguradoras pueden emplear estratégicamente definiciones comunes, análisis de datos y una forma de trabajar ágil para reducir el número de transferencias, la distancia entre los equipos y la cantidad de código que se escribe, estarán en condiciones de implementar el modo de trabajar de prueba y aprendizaje.

Una forma de trabajar iterativa



Un entorno de prueba y aprendizaje implica pasar de un modelo en cascada a un “bucle continuo” de mejora.

1. Lanzar un producto
2. Comprobar qué variables funcionan mejor con cada segmento
3. Utilizar datos sólidos para “aprender” y crear cambios que optimicen los resultados
4. Implementar cambios en el sistema de producción
5. Repetir según sea necesario

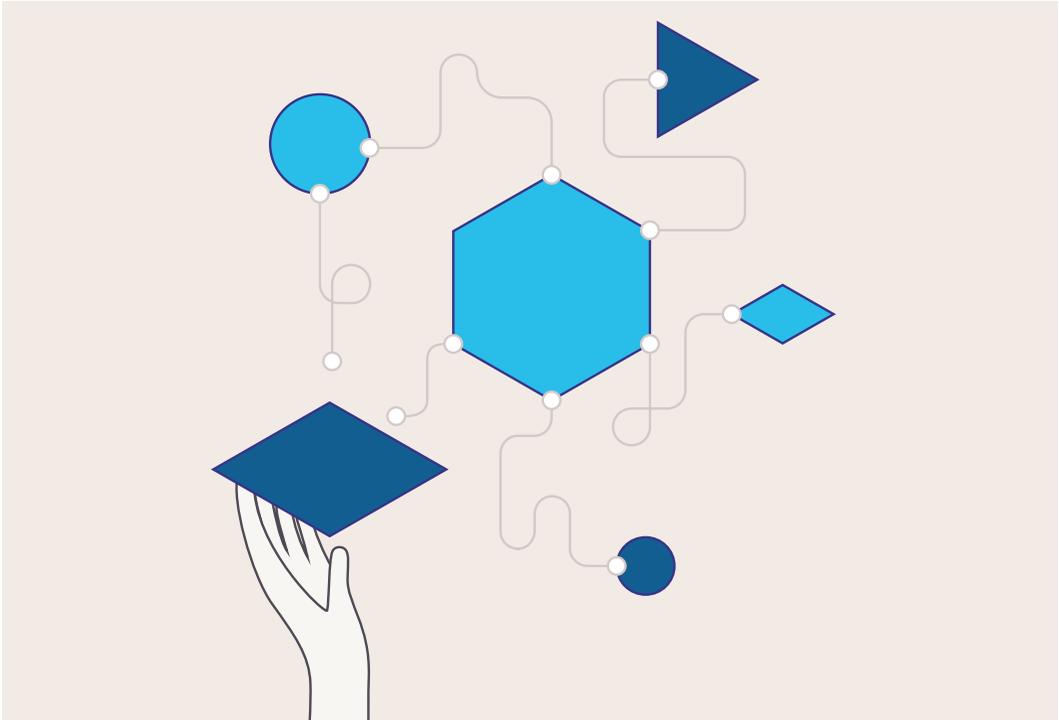
Al final del día, esta necesidad requiere cambios estructurales mayores que precisan una planificación esmerada y una reconfiguración estratégica de los recursos existentes de las aseguradoras. Depende del grado en el que las aseguradoras consolidadas puedan superar los protocolos establecidos y su extrema aversión al riesgo. Por último, también está el elemento cultural (véase la sección “Hacer avanzar la cultura”). Hará falta mucha socialización, formación y capacitación para lograr que las personas abandonen su mentalidad de aislamiento y avancen hacia una forma de trabajar que les puede resultar extraña e incómoda. Cuanto más rápido funcione el entorno de prueba y aprendizaje, más cortos serán los bucles en las iteraciones posteriores de los productos y más rápido lograrán las aseguradoras productos que evitan las pérdidas innecesarias.

Un caso concreto

Una aseguradora británica con la que trabaja Duck Creek revisa diariamente sus tasas de primas directas suscritas/pérdidas en múltiples segmentos para comprender mejor el rendimiento de los productos y hacer cambios diarios en sus ofertas. Esto les permite ajustar los precios y la cobertura varias veces al día. Este tipo de cambio no es válido en todos los entornos legales, pero la posibilidad de utilizar las revisiones de los datos para conformar e implementar los cambios es impactante.

Puntos de acción

- Obtener una visión clara de cómo prueba los productos hoy para que se haga una idea de todo lo que necesita cambiar
- Comprender lo que cree que puede probar en el mejor de los casos
- Contar con las personas adecuadas en el momento de elaborar las preguntas y los objetivos de las pruebas



Prepararse para la naturaleza cambiante del producto



¿Cómo se asegurarían las personas a sí mismas si no existiesen las aseguradoras?

Las aseguradoras, para triunfar, deben pelear por los modelos de seguro con forma variable del futuro. Deberán predecir y responder a conceptos tales como el seguro como utilidad, los agregadores de pólizas y los intercambios de riesgo. El primer paso es imitar a las aseguradoras innovadoras como Marsh/Dovetail o Chubb/Westchester. Necesitan recopilar información en tiempo real y segmentar a los clientes en función del comportamiento real. Además, mediante el uso de API abiertas, permitirán a las tecnologías emergentes definir y configurar productos adaptados que no requieren código customizado.

03

Fuente: <https://innovation-awards.nl/innovation/gavin-risk-sharing-service/>

Cambiar los modelos de seguros

La creciente avalancha de datos en tiempo real está empezando a hacer que el modelo tradicional de cobro de primas anuales se quede obsoleto. Las pólizas de seguros flexibles, adaptadas a un perfil de riesgo y a una duración deseada individuales, están empezando a ser una realidad. La aseguradora del futuro podrá hacer diferenciación por precios y, al mismo tiempo, satisfacer la percepción de equidad y la preferencia por la personalización y automatización de los clientes.

Aunque estos modelos nuevos solían encuadrarse únicamente en el dominio de las empresas emergentes más pequeñas que prueban nuevas ideas, estamos viendo cómo las aseguradoras de nivel 1 están entrando en escena. Por ejemplo, GEICO ha lanzado recientemente Milewise, un producto que cobra a los asegurados en función del kilometraje en lugar de un contrato de plazo fijo. Este servicio es incluso más gradual que Drivewise, un servicio que utiliza un dispositivo que se conecta al motor del vehículo para hacer el seguimiento del comportamiento del conductor, ofrecer asesoramiento y asistencia cuando sea necesario y premiar el “buen” comportamiento, como respetar el límite de velocidad y evitar los frenazos en seco.

Además, también esperamos ver cómo se difuminan los modelos de línea de negocio tradicionales en de las aseguradoras de bienes y accidentes (P&C) de toda la vida. Estas definiciones se ampliarán para asumir seguros que cubran nuevas y variadas combinaciones de riesgos y servicios. Las líneas personales y comerciales se combinarán cuando los fabricantes de automóviles, en lugar de los conductores individuales, pasen a ser los asegurados. La responsabilidad profesional e individual convergerán, ya que los consumidores buscan cobertura de exposición para sus interacciones con dispositivos, vehículos y edificios inteligentes.

Servicios con distribución del riesgo

A diferencia de las compañías de seguros de automóviles tradicionales, que exigen a los asegurados el pago de una prima fija, las aseguradoras con distribución del riesgo como Gavin solo cobran al cliente una vez que se producen los daños. Cada mes se calculan y se dividen los costes de los siniestros tramitados dentro de un grupo de distribución del riesgo (su modelo divide los costes de todos los siniestros entre todos los usuarios) 03. Aunque el alcance geográfico de Gavin es limitado, el modelo operativo es radicalmente diferente. Al centrarse en la rentabilidad extrema y exigir únicamente el pago de las pérdidas reales, no las futuras, Gavin se pregunta, ante todo, si los modelos de seguros tradicionales son necesarios.

Prepararse para la naturaleza cambiante del producto

Pagos paramétricos

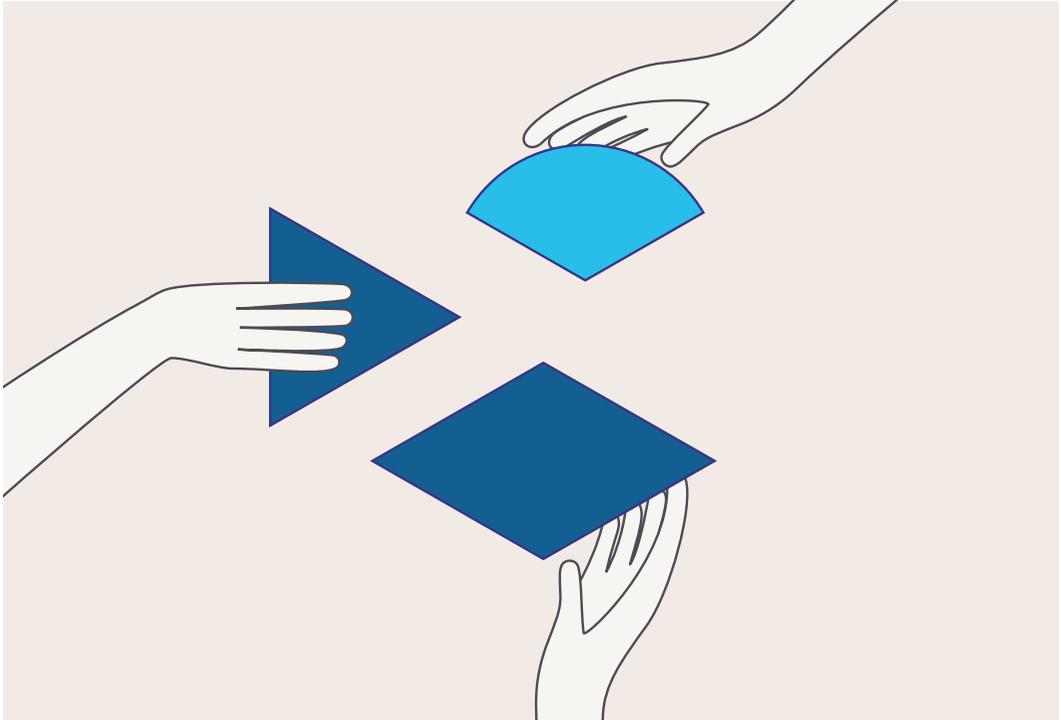
¿Cómo se puede saber si se ha producido un siniestro realmente o a cuánta compensación tienen derecho los clientes o las empresas? La capacidad de verificar las pérdidas es una parte crítica de cualquier producto de seguros, pero normalmente hay que pasar por un largo proceso de siniestros para recabar esta información.

Este modelo está cambiando: ahora, los productos de seguros paramétricos evitan completamente el proceso de siniestros. Según este modelo, los asegurados compran una cantidad de cobertura predefinida que depende de la existencia de una incidencia altamente demostrable. Supongamos, por ejemplo, el caso de un granjero que compra una póliza tasada en función de cuánto pueda llover en cierto mes o temporada. La aseguradora puede verificar los incidentes a través de la información meteorológica y pagar el siniestro inmediatamente. Otro ejemplo son los seguros contra los retrasos de los vuelos. Las aseguradoras pueden conectarse a datos de seguimiento de los vuelos que indican en tiempo real si un vuelo ha despegado. La lluvia cae o no cae. Un vuelo se retrasa o no se retrasa.

Este modelo no solo desafía la forma esencial en que funcionan los productos de seguros, sino que también obliga a las aseguradoras a considerar de manera más creativa las fuentes de información que pueden utilizar para asegurarse de que la carga probatoria durante el proceso de tramitación de siniestro no recaerá únicamente en el asegurado.

Puntos de acción

- Tener un profundo conocimiento de lo que representa como organización y el valor que ofrece a lo largo de todo el recorrido del cliente
- Comprender lo que desconoce y lo que desearía aprender de sus socios potenciales
- Supervisar sistemáticamente el sector para identificar posibles relaciones con socios y nuevas oportunidades de productos



Hacer avanzar la cultura



*¿Cuál es su
argumento de
contratación?*

Para avanzar hacia el futuro de una manera más sostenible, las aseguradoras deben pensar largo y tendido sobre las decisiones que van a tener un impacto profundo en su cultura. El primer paso es adoptar una mentalidad retadora. Sobra decir que la aseguradora del futuro hará una inversión considerable en atraer y contratar al mejor talento. Lo que es todavía más importante, deberá proporcionar las herramientas que los equipos necesitan para trabajar mejor, así como los protocolos necesarios para mejorar la colaboración entre los silos.

Hacer avanzar la cultura

Contratar y desarrollar el talento adecuado para el producto

Quizás sea porque hemos estado demasiado tiempo en el sector, pero todavía creemos que ponerle un número al riesgo es algo intrínsecamente interesante. No obstante, en cierto modo la chispa se ha ido perdiendo con el paso de los años: solo el 2 % de los estudiantes a punto de licenciarse expresa un interés en trabajar en una compañía de seguros ⁰⁴. Ante las estimaciones de que hasta ¼ de los trabajadores del sector se jubilarán en 2018, las aseguradoras deben pensar en formas creativas de atraer a la siguiente generación de talento ⁰⁵. No nos referimos solamente a cerebros actuariales, aunque son igual de importantes. Las aseguradoras deben conseguir equipos de pensadores creativos centrados en la tecnología: personas que comprendan la interacción y experimenten el diseño y puedan reformular los seguros como un área de juego donde aprender y probar las tecnologías emergentes.

Herramientas potentes para inspirar y dar poder

Las aseguradoras están empezando a ofrecer a sus empleados dos conjuntos de herramientas. En primer lugar, configuran protecciones y dotan al personal de la información correcta para escribir productos a prueba de errores. Al implementar sistemas con protecciones que eviten las tasas de pérdidas paralizantes, los actuarios y los agentes de seguros pueden centrar su atención en crear productos innovadores.

En segundo lugar, las aseguradoras invierten en tecnologías diseñadas para dar al personal una visión más clara y valiosa (léase: en tiempo

04

Fuente: <https://www.accenture.com/us-en/insight-insurance-workforce-future>

05

Fuente: http://www.propertycasual-ty360.com/2015/08/07/7-things-the-insurance-industry-needs-to-know-about?page_all=1&slreturn=1505417464

real) de los comportamientos y las realidades de sus clientes, lo que permite a los equipos de I+D soñar con nuevas formas de entrar en la ecuación de las vidas y los negocios de las personas. Gracias a esto, los actuarios pueden cambiar los modelos demográficos y los precios basados en la segmentación por perfiles de riesgo individuales que incorporan datos de comportamiento y uso. Esto, a su vez, allana el camino hacia un mayor enfoque en la creación de productos rentables y altamente apropiados. Una aseguradora que en el futuro dote a sus equipos de estos dos conjuntos de herramientas será imparable.

Excluir a los sistemas de TI de la ecuación de la innovación

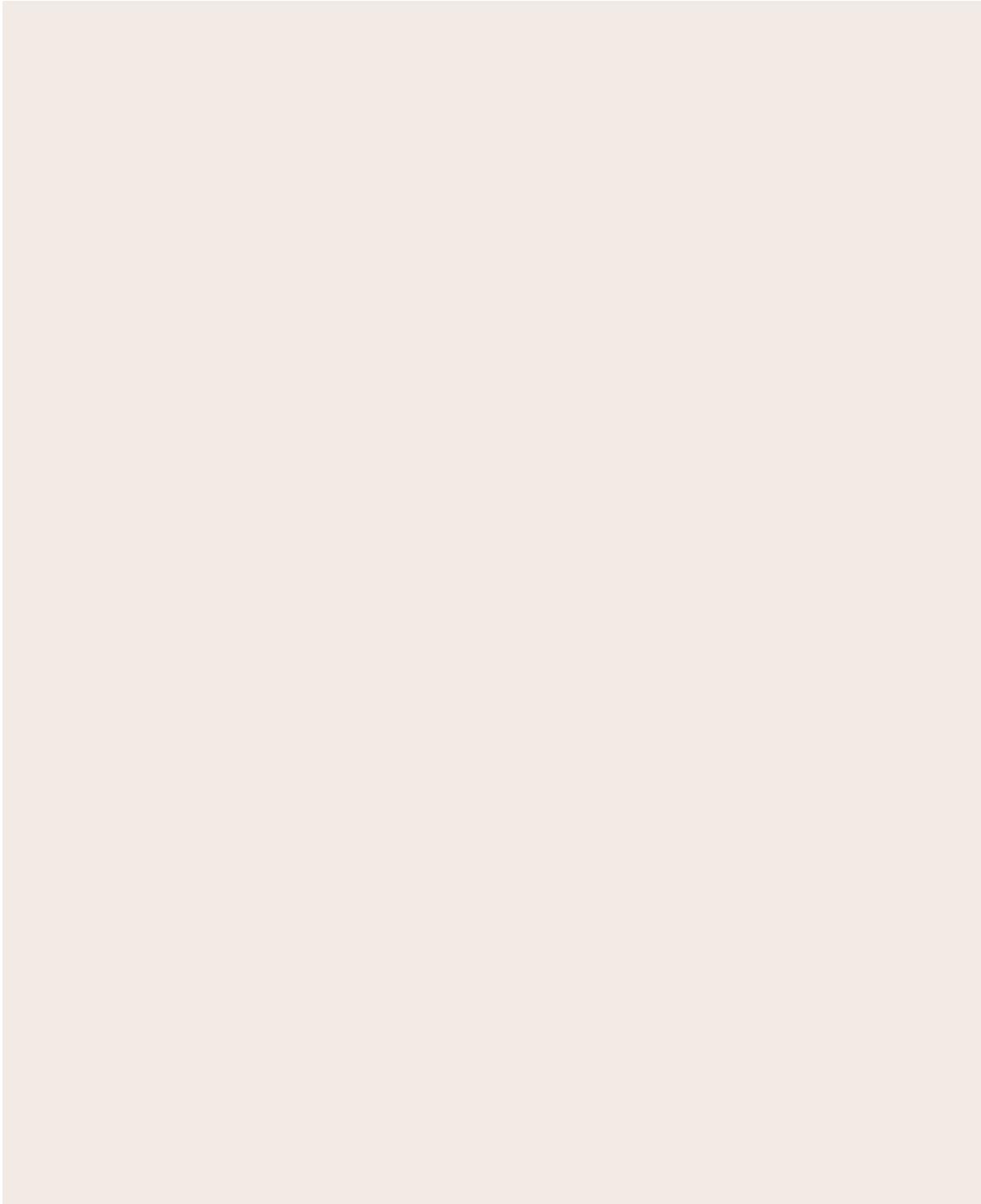
No hay nada más desmoralizante que proponer una idea brillante, diseñarla, probarla para demostrar que funciona y que finalmente nos digan que no se puede llevar a cabo. Este ciclo de decepción no solo pone trabas al pensamiento innovador y disuade a las personas de probar cosas nuevas, sino que también predispone a las aseguradoras a que competidoras más avanzadas, que se mueven más rápido gracias a sistemas más capacitados para convertir las ideas en realidad, las pillen por sorpresa. Las aseguradoras necesitan tecnología que pueda seguir el ritmo de su ingenio o que al menos no frene a los equipos cuando intenten crear el producto perfecto orientado al mercado. Si el personal puede concebir una idea que es adecuada para los clientes y el negocio y después desarrollar un producto y una estrategia convincentes alrededor de esa idea, no debería ser mucho pedir a los sistemas que se pueda crear, probar y lanzar el producto en un corto intervalo de tiempo.

Alentar la creatividad

“Si se crea, vendrán”. Pero no se quedarán si se encuentran con un lugar lleno de burocracia y multitud de personas programadas para decir “no” en lugar de “por qué no”. La cultura puede facilitar o impedir la innovación y la colaboración. En las aseguradoras tradicionales, los equipos están aislados y desconectados en cuanto a experiencia, información y formas de trabajar. Esto ralentiza el ciclo de desarrollo del producto y favorece la sensación de “mentalidad encasillada” que impide tener una visión más amplia del producto en el que están trabajando. Los líderes deben mover al personal internamente a medida que cambia el modelo operativo, lo que implica reescribir las descripciones de los puestos de trabajo, realinear los incentivos y premiar la colaboración.

Puntos de acción

- Averiguar cómo incentivar el buen comportamiento en la organización (pista: colaboración y pensamiento creativo)
- Revisar el proceso de selección de personal para saber si está contratando el talento correcto
- Dotar al personal de sistemas y protecciones para ir al compás de su creatividad



Reflexiones finales

Los tres
roles de la
aseguradora
preparada
para el
futuro



El hallazgo más importante que nos hemos encontrado en nuestra investigación es el hecho de que no basta con tener sistemas modernos. Las aseguradoras que triunfan saben que la verdadera innovación se encuentra en la intersección entre las personas y la tecnología. Las aseguradoras creativas descubren áreas de necesidad significativas, ponen de relieve los escenarios correctos que deben probar e identifican los momentos idóneos para entrar en la vida de un cliente. Los sistemas back-end avanzados se consideran catalizadores o facilitadores de la creatividad, no una fuente de innovación independiente o autosuficiente.

A medida que cambian los requisitos para los seguros de los consumidores y las empresas, las aseguradoras deben dar un paso atrás y reflexionar sobre el papel más amplio que deben tener en las vidas y los negocios de sus clientes. La mayoría de las aseguradoras limitan ese papel a la relación de gestión del riesgo tradicional. Las aseguradoras también se ven tan atrapadas en la complejidad y los procesos de sus negocios que no definen su propósito de una manera lo suficientemente amplia, limitándose a los productos y sistemas que ofrecen en la actualidad.

¿Cómo describiría la función de los seguros a un niño? ¿Por dónde empezaría, por su oferta de productos, la funcionalidad omnicanal, los modelos actuariales o los sistemas back-end? ¿O empezaría por el aspecto más humano? Los seguros tiene una gran variedad de caras humanas: el nuevo propietario que va a formar un hogar y una familia en una ciudad nueva, la víctima de un accidente de automóvil que acaba de perder su medio para desplazarse al trabajo cada mañana o el propietario de una pequeña empresa que anhela convertir su pasión de toda la vida en una realidad profesional.

RoI 01



Establecer la base de crecimiento

Las aseguradoras que se consideran proveedoras de seguridad, estabilidad y oportunidades financieras, sobre todo en el contexto de las economías emergentes, pueden tener un papel mucho mayor en el establecimiento de la infraestructura y la confianza necesarias para el crecimiento continuo. La aseguradora del futuro puede ayudar a construir una base sólida en las regiones en desarrollo, explotando un nuevo subconjunto de gobiernos y clientes que necesitan y finalmente pueden adquirir seguros.



Rol 02



Eliminar el inmovilismo

Tener una red de seguridad es algo que da fuerza y tranquiliza, sobre todo cuando se intenta pensar y crecer más como negocio. Cuando las aseguradoras empiezan a definirse a sí mismas como facilitadoras o entidades que dan seguridad, pueden ayudar a las empresas a superar el inmovilismo. Actúan como un socio que da aliento a las empresas para que consigan sus ambiciones y ofrecen productos y servicios que son más innovadores, apropiados y atrevidos.



Rol 03



Desempeñar un papel más activo

Las aseguradoras llevan mucho tiempo siendo meras propietarias y emisoras de contratos silenciosas que solo entran en juego cuando ha ocurrido algo malo. En un mundo cada vez más “inteligente”, las aseguradoras deben asumir un rol más activo a la hora de mantener la seguridad y el bienestar de las personas, sin importar el momento vital de los clientes. Si las aseguradoras pueden verse como orientadoras proactivas, no solo reducirán el dolor de la pérdida, sino también serán promotoras activas de sociedades más sanas y seguras.



Cuando las aseguradoras empiecen a encuadrarse en el contexto de las necesidades críticas que satisfacen los seguros, empezarán a desarrollar un enfoque orientado a la innovación que identificará oportunidades nuevas y emocionantes que van más allá de la dimensión del seguro como contrato legal. Romperán el molde de intentar dar alcance a la competencia. Se alejarán de su forma de funcionar en la actualidad.

Más importante, si cabe, es el cambio de la forma de plantearse el futuro. Estamos aquí para que llegue antes.

VISITE:

www.duckcreek.es

CONTÁCTENOS:

Scott Fitzgerald, director de marketing
scott.a.fitzgerald@duckcreek.com

Febrero de
2020

