

**328**

**La tecnología como palanca de revolución en la  
gestión de siniestros**

Pasando de un modelo reactivo a uno proactivo

**Máster en Dirección de Entidades  
Aseguradoras y Financieras**



328

**La tecnología como palanca de revolución en la  
gestión de siniestros**

Pasando de un modelo reactivo a uno proactivo

Estudio realizado por: Juan José Yuste Fernández-Arroyo  
Tutor: Marcos Rodríguez Silva

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades  
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2022/2023

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios es una idea original del Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad, y cuenta con la coordinación del Sr. Ferran Rovira Isanda, profesor del Máster.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

## Presentación y agradecimientos

Quiero agradecer a DAS Internacional S.A. por la confianza depositada en mí, dándome la posibilidad de cursar el Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras, en especial a Pablo Lorán, Cristina de Castro y Jordi Rivera.

A la Dirección del Máster y a todo su profesorado, por su dedicación, entrega y entusiasmo demostrado en todas las sesiones.

A mis compañeros del Máster, grandes profesionales y mejores personas. Gracias los buenos momentos y por los que seguro que vendrán.

A mi tutor, Marcos Rodríguez, por su implicación, amplia visión y buenos consejos. Ha sido todo un honor conocerle y poder contar con su apoyo y conocimientos.

Finalmente, quiero dedicar este trabajo a mi familia y, especialmente, a Silvia, mi pareja, por el tiempo que hemos dejado de pasar juntos para poder dedicarlo a la elaboración de esta tesis. También a mis padres Juanjo y Ana, a mis hermanos Miguel y Nuri, a mis sobrinos Hugo y Pablo, y a Albert y Neus, a todos por su apoyo incondicional y por haber aprendido siempre de todos ellos. Gracias por estar siempre ahí.

También me gustaría mostrar mi agradecimiento a Mutua de Propietarios.



## Resumen

Tradicionalmente, la razón de ser de la industria del seguro ha consistido en mitigar los impactos negativos de la siniestralidad en sus clientes. El sector ha abordado esta misión de manera eminentemente reactiva, midiendo a priori su probabilidad de ocurrencia y severidad para marcar un precio, y procediendo a indemnizar o reparar el daño una vez acaecido el siniestro.

Sin embargo, la tecnología puede ser una poderosa palanca para pasar a un modelo más proactivo sobre la base del análisis de datos en tiempo real, democratizando el acceso al seguro a la vez que impactando positivamente en la experiencia del cliente y en las cuentas de resultados de las compañías.

**Palabras Clave:** Siniestralidad, Innovación, Tecnología, Proactividad, Experiencia Cliente.

## Resum

Tradicionalment, la raó de ser de la indústria de l'assegurança ha consistit en mitigar els impactes negatius de la sinistralitat en els seus clients. El sector ha abordat aquesta missió de manera eminentment reactiva, mesurant a priori la seva probabilitat d'ocurrència i severitat per marcar un preu, i procedint a indemnitzar o reparar el dany un cop hagi ocorregut el sinistre.

No obstant això, la tecnologia pot ser una potent palanca per passar a un model més proactiu sobre la base de l'anàlisi de dades en temps real, democratitzant l'accés a l'assegurança alhora que impactant positivament en l'experiència del client i en els comptes de resultats de les companyies.

**Paraules Clau:** Sinistralitat, Innovació, Tecnologia, Proactivitat, Experiència Client.

## Summary

Traditionally, the insurance industry has sought to mitigate the negative impact of accidents on its customers. The sector has approached this mission in an eminently reactive manner, assessing in advance the probability and severity of occurrences to set a price, and proceeding to compensate or repair the damage once the accident has occurred.

However, technology can be a powerful lever to transition to a more proactive model based on real-time data analysis, democratizing access to insurance while positively impacting the customer experience and the companies' financial results.

**Keywords:** Accidents, innovation, technology, proactivity, customer experience.





# Índice

1.	Introducción.....	9
2.	La tecnología en el sector asegurador .....	13
2.1.	Tecnología y democratización del seguro .....	14
2.2.	La importancia de tener datos .....	16
2.3.	Los riesgos cibernéticos .....	19
2.4.	Principales herramientas tecnológicas aplicables al seguro .....	22
2.4.1.	Digitalización .....	23
2.4.2.	Robotización.....	24
2.4.3.	Modelos de predicción.....	25
2.4.4.	IoT .....	26
2.4.5.	Blockchain .....	27
3.	La irrupción de nuevos participantes .....	29
3.1.	Las neoaseguradoras .....	31
3.2.	Otras Insurtechs .....	31
3.3.	Las Legaltechs .....	32
3.4.	Otros tipos de participación en el negocio del seguro .....	33
4.	El nuevo cliente .....	35
4.1.	La tangibilidad del pago del seguro .....	36
4.2.	Nuevos hábitos de consumo .....	36
4.3.	La experiencia del cliente .....	37
4.3.1.	El NPS.....	38
4.4.	El traslado del riesgo .....	39
4.5.	La privacidad de los datos .....	40
5.	El siniestro .....	43
5.1.	El momento decisivo clásico.....	43
5.1.1.	Para el cliente.....	43
5.1.2.	Para la compañía aseguradora .....	44
5.2.	El cambio de paradigma .....	46
5.3.	Los impactos del cambio de paradigma .....	48
5.3.1.	Prima .....	48
5.3.2.	Canales de comunicación .....	49
5.3.3.	Empleados .....	51
5.3.4.	Costes de tramitación.....	52
5.3.5.	Función actuarial .....	54
5.3.6.	Otros stakeholders .....	55
6.	Una propuesta para el seguro de defensa jurídica .....	59
6.1.	Propuesta de valor.....	59
6.2.	Target .....	60
6.3.	Work-flow.....	61
6.4.	Experiencia del cliente.....	62
6.5.	Experiencia de compañía .....	63
7.	Conclusiones.....	65
8.	Bibliografía .....	71
	Juan José Yuste Fernández-Arroyo.....	73



# La tecnología como palanca de revolución en la gestión de siniestros, pasando de un modelo reactivo a uno proactivo

## 1. Introducción

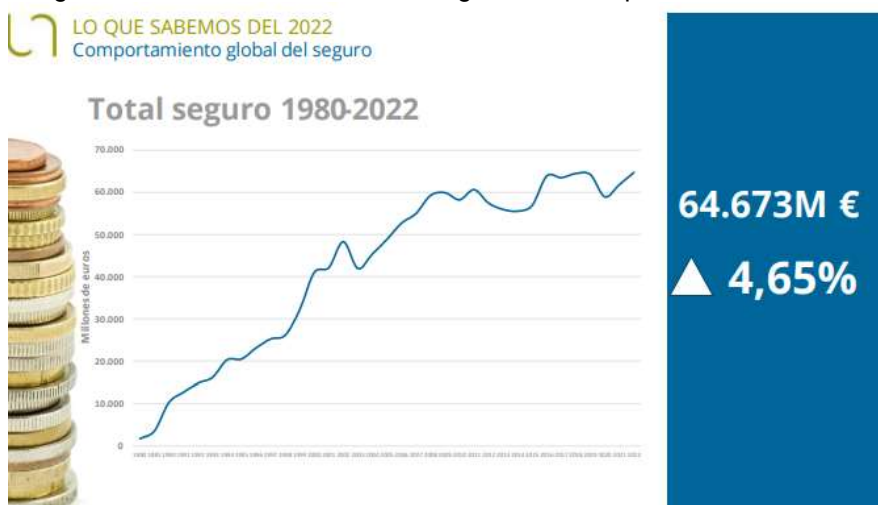
Desde sus inicios en la zona del Mediterráneo de la Edad Media, cuando comerciantes y navegantes acordaban entre sí compartir los riesgos de los viajes marítimos, hasta nuestros días, el seguro se ha ido desarrollando y ampliando hasta convertirse en una industria global que cubre una amplia gama de riesgos y necesidades, para lo cual se ha ido nutriendo de información, generada por sus propias experiencias.

Entendemos el seguro como una herramienta financiera que tiene como objetivo principal proteger a las personas y a las empresas de los riesgos y las incertidumbres que puedan surgir en el futuro.

Desde un punto de vista teórico, es una institución en que las personas que están expuestas a un riesgo agrupan sus recursos en un fondo común para hacer frente a las consecuencias económicas negativas que se producirán para aquéllas en que el hecho constitutivo del riesgo ocurra realmente.

El crecimiento de este mercado asegurador es exponencial y se espera que en los próximos años se siga manteniendo esta tendencia. Para ello, la tecnología se convierte en un factor destacado que ha de servir para ampliar el espectro de riesgos asegurables y para democratizar el acceso al seguro.

Imagen 1. Evolución del Mercado Asegurador en España



Fuente: UNESPA

En los últimos años y no únicamente en el ámbito asegurador, sino en todos los ámbitos, la tecnología ha transformado la forma en que las personas interactúan y se relacionan entre sí. La comunicación se ha vuelto más accesible, más rápida y eficiente. Las personas ahora tienen la capacidad de conectarse instantáneamente con personas en cualquier parte del mundo y compartir información en tiempo real.

Desde un punto de vista empresarial, la tecnología también ha revolucionado la forma en que las organizaciones se relacionan con sus clientes. Las empresas ahora pueden llegar a un público más amplio a través de la publicidad en línea y el marketing digital. Además, la tecnología ha permitido que las empresas interactúen con sus clientes de manera más eficiente y más focalizada. Hoy en día, las personas podemos comprar prácticamente cualquier cosa en línea, desde ropa y alimentos hasta productos electrónicos, automóviles y también seguros.

Igualmente, la tecnología también ha permitido que las organizaciones sean más eficientes en sus procesos internos. La automatización de procesos y la implementación de software de gestión empresarial han permitido que las empresas manejen sus operaciones de manera más eficiente y efectiva.

En general, la tecnología ha traído muchos cambios positivos a la sociedad, aunque también plantea algunos desafíos en términos de privacidad y seguridad de la información.

Todos estos cambios no son ajenos al sector asegurador, sino que están provocando ya un tsunami de movimientos en todas las líneas de actuación de las aseguradoras, las cuales se encuentran inmersas en un proceso de revisión de sus maneras de atraer a los potenciales clientes, de comunicarse con sus clientes y de mejorar su experiencia cuando el cliente requiere la necesidad de actuación por parte de su seguro.

En términos de siniestralidad, la tecnología puede tener un impacto muy significativo, ya que puede ayudar a prevenir accidentes y mejorar la seguridad en varios ámbitos, reduciendo en consecuencia tanto el número de siniestros como el coste de los mismos.

Por ejemplo, los avances en la tecnología de los vehículos, como los sistemas de frenado automática, los sensores de punto ciego, pueden ayudar a prevenir accidentes de tráfico. También la tecnología también puede permitir la comunicación entre vehículos, lo que puede ayudar a prevenir colisiones.

Esta misma situación con respecto de la siniestralidad puede verse en el ámbito laboral, ya que las tecnologías de seguimiento y monitoreo pueden ayudar a prevenir accidentes en el lugar de trabajo, o en el ámbito de la salud,

con la posibilidad de ayudar a detectar problemas de salud antes de que se conviertan en emergencias médicas.

A todo ello, se une la irrupción de nuevos participantes que ayudan a desarrollar nuevos sistemas de servicio que den solución y acomodo a las necesidades, también cambiantes, de los clientes.

Imagen 2. Claves para optimizar el ecosistema tecnológico de una empresa aseguradora



Fuente: [www.datasocial.es](http://www.datasocial.es)

En este contexto, se espera que la tecnología continúe jugando un papel clave en la transformación de la industria aseguradora. La introducción de la inteligencia artificial y la automatización de procesos ya permite a las aseguradoras procesar grandes cantidades de datos con mayor eficiencia y precisión, lo que se traduce en una mejor experiencia para los clientes, en productos más personalizados y adaptados a las necesidades individuales y, por último, en una reducción del coste del siniestro, automatizando su tramitación y agilizando los plazos de resolución. Además, la tecnología también permite y continuará permitiendo a las aseguradoras ofrecer nuevas formas de protección y cobertura para los riesgos emergentes.

Desde el punto de vista del cliente, las expectativas de los clientes para con su aseguradora han cambiado gracias a las posibilidades que ofrece la tecnología.

En este momento, se pone de manifiesto que el nuevo cliente espera una actuación proactiva de su seguro, ayudándole a prevenir el riesgo, pero a la vez apareciendo en su auxilio desde el momento cero en que se produce el siniestro, anticipándose en la medida de lo posible a conocer del mismo e intervenir con antelación a que el propio cliente tenga conocimiento del mismo.

Imagen 3. Encuesta sobre receptividad a facilitar datos a la aseguradora



Fuente: Informe de GUIDEWIRE, sobre El futuro del sector asegurador: datos, pago por uso y prevención de siniestros. 2023.

Esta tesis tiene como objetivo poner de relieve el impacto que la tecnología pone a disposición de los intervinientes clásicos en un contrato de seguro. Para ello, analizaremos y reflexionaremos sobre las oportunidades que ofrece la tecnología para el sector asegurador, sobre la irrupción de nuevos participantes, así como sobre la evolución que ha mantenido y seguirá manteniendo el perfil del cliente. Con todo ello, analizaremos los impactos que esta realidad trae en términos de comportamiento de la siniestralidad.

Mediante un ejemplo vinculado con el seguro de Defensa Jurídica, visualizaremos el cambio de paradigma que incipientemente ya se vislumbra y que, sin duda, provocará una adecuación por parte del sector asegurador a esta nueva realidad.

## 2. La tecnología en el sector asegurador

En los últimos años, la tecnología se ha convertido en una prioridad clave para el mundo empresarial y, en concreto también para el sector asegurador. Los avances tecnológicos han revolucionado la manera en que las compañías pueden ofrecer productos y servicios a sus clientes, mejorando la eficiencia, la calidad y la personalización de sus ofertas.

Imagen 4. La tecnología es la prioridad del sector asegurador



Fuente: Informe de KPMG sobre Perspectivas España 2021 Seguros.

Una de las áreas en las que la tecnología ha tenido un mayor impacto es la gestión de riesgos. Los aseguradores utilizan cada vez más herramientas avanzadas de análisis de datos y modelización para evaluar los riesgos y prevenir posibles pérdidas. La inteligencia artificial y el aprendizaje automático se han convertido en tecnologías fundamentales en este ámbito, permitiendo a

las empresas analizar grandes cantidades de datos para detectar patrones y tendencias, y desarrollar modelos predictivos más precisos.

Otra área en la que la tecnología está transformando el sector asegurador es la relación con los clientes. Las empresas están utilizando cada vez más tecnologías digitales para mejorar la experiencia del cliente, ofreciendo servicios más personalizados y accesibles a través de plataformas online y aplicaciones móviles. Las herramientas de chatbot y asistencia virtual también están ganando terreno, permitiendo a las empresas ofrecer una atención al cliente más eficiente y disponible las 24 horas del día.

Definitivamente, la tecnología también está impulsando la innovación en el sector asegurador. Las empresas están explorando nuevas formas de utilizar la tecnología para desarrollar productos y servicios innovadores, como seguros basados en el uso o el análisis del comportamiento. Estas iniciativas están permitiendo a las empresas adaptarse mejor a las necesidades cambiantes de los clientes y competir en un mercado cada vez más digitalizado.

Es evidente que las compañías que mejor aprovechen las ventajas que ofrecen las nuevas soluciones tecnológicas y se adapten a las nuevas formas de hacer negocios serán las que lideren el mercado en el futuro.

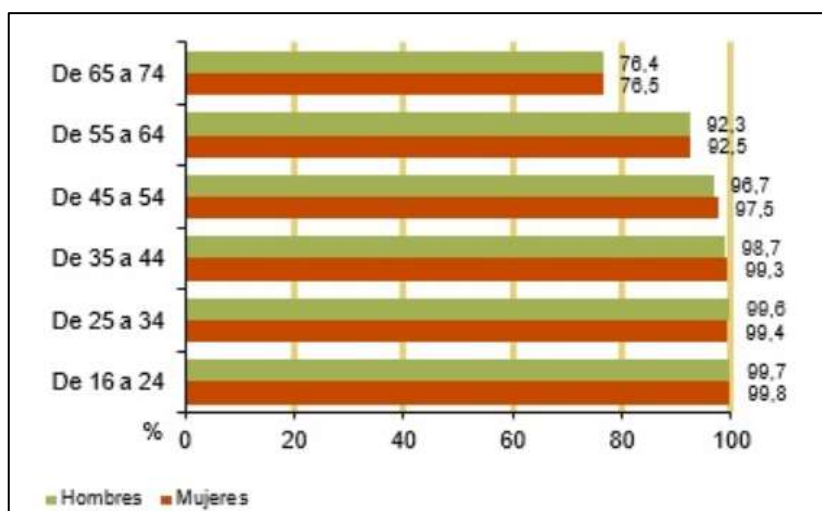
## **2.1. Tecnología y democratización del seguro**

Cuando se habla de tecnología, a menudo surge la cuestión de que no todas las personas tenemos las mismas oportunidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como a internet, ordenadores y dispositivos móviles. Esta desigualdad, comúnmente denominada “brecha digital”, se produce por diferentes motivos, como la falta de acceso a la tecnología, la falta de conocimientos para utilizarla y la falta de recursos económicos para adquirirla.

Según datos del INE, en 2022, el 99% de los jóvenes entre 16 y 24 utilizó internet en los últimos tres meses, frente al 76% de las personas entre 65 a 74 años y el 23% de las personas mayores de 75 años.



Gráfico 1. Población que ha usado Internet en los últimos 3 meses por grupos de edad.



Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares. INE 2022.

Si bien es cierto que año a año, las estadísticas demuestran que hay una clara tendencia al cierre de la brecha digital, conviene que los gobiernos, las empresas y las organizaciones sin fines de lucro sigan trabajando juntos para ofrecer acceso asequible y amplio a la tecnología y la capacitación en habilidades digitales.

Algunas iniciativas que ayudan a cerrar la brecha digital incluyen:

- Programas de inclusión digital que proporcionan acceso a la tecnología y la capacitación en habilidades digitales a personas de bajos ingresos, personas mayores y otros grupos marginados.
- Políticas gubernamentales que promuevan el acceso a internet y la inversión en infraestructura de TIC en áreas rurales y remotas.
- Incentivos fiscales para las empresas que invierten en tecnología y educación en habilidades digitales.

A pesar de que todavía queda camino por recorrer, lo cierto es que a medida que pasa el tiempo y meramente por una cuestión de relevo poblacional, la tecnología pasa a formar parte de un mayor número de personas día a día.

En este sentido, y con independencia de las habilidades tecnológicas que puedan presentar los clientes, es manifiesto que el uso de la tecnología en el ámbito asegurador puede permitir una mejor democratización del seguro y un mayor acceso de los clientes al mismo. En los últimos años, ha habido una gran cantidad de avances tecnológicos que han cambiado la forma en que las compañías de seguros operan y brindan servicios a sus clientes. Estos avances tecnológicos han hecho que el proceso de contratación de un seguro sea más fácil, más rápido y accesible para las personas.

Una de las formas en que la tecnología ha permitido una mayor democratización del seguro es a través de la automatización. Con la automatización, las compañías de seguros pueden procesar solicitudes de seguros de manera más eficiente y rápida. Esto significa que los clientes pueden obtener una respuesta más rápida y, a menudo, obtener una póliza de seguro en cuestión de minutos en lugar de días o semanas.

Otra vertiente en que la tecnología ha permitido una mayor democratización del seguro es a través de la digitalización de la industria. Las compañías de seguros ahora pueden proporcionar información y servicios a través de canales digitales, como sitios web y aplicaciones móviles. Esto ha hecho que el proceso de contratación de un seguro sea más fácil para las personas que prefieren hacerlo en línea en lugar de visitar una oficina física.

Además, la digitalización de la industria del seguro ha permitido una mayor transparencia. Los clientes pueden obtener información sobre los diferentes tipos de pólizas de seguro y comparar precios de diferentes compañías de seguros en línea. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre qué tipo de póliza de seguro es la mejor para ellos y cuánto deberían pagar por ella.

Otro ejemplo en que la tecnología ha permitido una mayor democratización del seguro es a través de la personalización. Con la tecnología, las compañías de seguros pueden recopilar datos sobre los clientes y utilizar estos datos para personalizar las pólizas de seguro. Esto significa que los clientes pueden obtener pólizas de seguro que se ajusten a sus necesidades específicas, en lugar de tener que elegir entre opciones predeterminadas.

La tecnología también ha permitido una mayor accesibilidad al seguro. Por ejemplo, muchas compañías de seguros ahora ofrecen seguros de salud en línea. Esto ha hecho que sea más fácil para las personas obtener cobertura médica, especialmente para aquellas que viven en áreas rurales o remotas donde puede ser difícil acceder a un proveedor de seguros en persona.

Otra forma en que la tecnología ha permitido una mayor accesibilidad al seguro es a través de la microseguros. Los microseguros son pólizas de seguro diseñadas específicamente para personas de bajos ingresos que no pueden pagar los costos de los seguros tradicionales. Con la tecnología, las compañías de seguros pueden ofrecer microseguros a través de canales digitales, lo que hace que sea más fácil y accesible para las personas de bajos ingresos obtener cobertura.

## **2.2. La importancia de tener datos**

El punto de arranque por el que la tecnología permite el cambio cultural que estamos viviendo es la obtención de datos. En la actualidad, la tecnología ofrece a las aseguradoras una cantidad de datos sin precedentes.

Los datos pueden provenir de una variedad de fuentes, como los sensores de telemática, las redes sociales, las aplicaciones móviles y los dispositivos portátiles, muchas veces siendo los propios usuarios quienes con mayor o menor conocimiento y voluntad ceden sus datos cuando están completando formularios o simplemente navegando por una página web.

La capacidad de recopilar y analizar estos datos puede brindar a las aseguradoras información valiosa sobre sus clientes, sus hábitos y sus riesgos.

Imagen 5. Ejemplos de aplicación de Big Data.

INSIGHTS DE CLIENTES	SEGURIDAD Y RIESGOS	OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	PRODUCTIVIDAD
Segmentación de clientes	Detección de fraude	Inventario	Productividad de la empresa
Análisis de comportamiento	Seguridad de internet	Análisis de red	Eficiencia operativa
Análisis de afinidad	Defensa	Actuación del sistema	Mejora de procesos internos
Mejora del servicio al cliente	Análisis de categoría	Comercio	Planning y gestión del personal
Análisis de precios	Análisis de aseguramiento		
Gestión de campañas	Inmueble		

Fuente: <https://www.fostec.com/es/competencias/big-data-analisis>

En concreto, el análisis de los datos permite a las entidades aseguradoras:

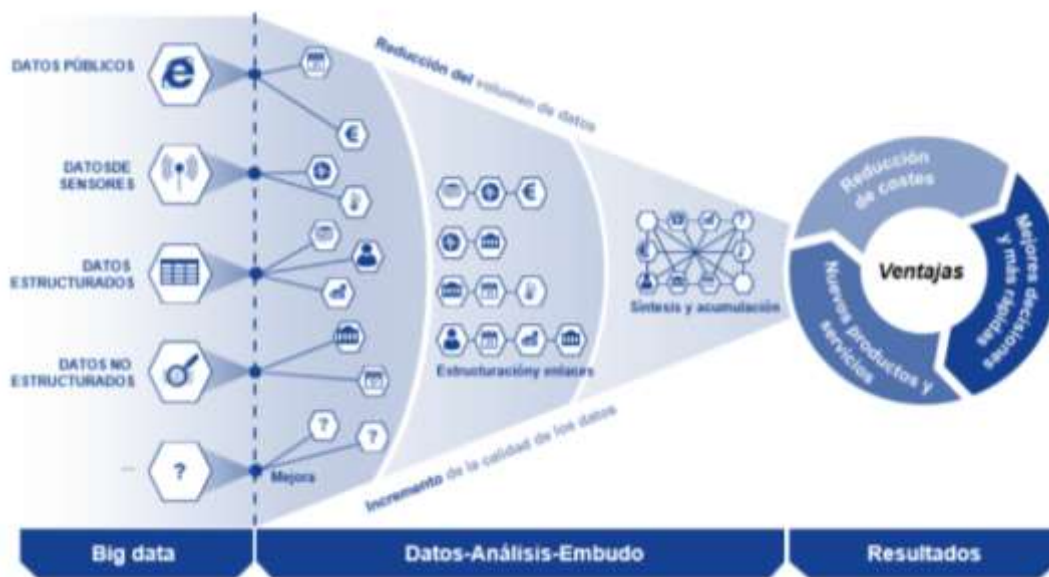
- Mejora de la evaluación de riesgos: Los datos pueden ayudar a las aseguradoras a evaluar los riesgos de los clientes de manera más precisa y completa. Por ejemplo, los sensores de telemática pueden proporcionar información sobre la forma de conducir de un cliente, incluida la velocidad, el uso del freno y la aceleración. Estos datos pueden ayudar a las aseguradoras a evaluar el riesgo de accidentes y a ajustar las primas de seguro en consecuencia.
- Personalización de los productos y servicios: La tecnología también permite a las aseguradoras disponer y modular sus productos y servicios para satisfacer las necesidades específicas de cada cliente. Los datos pueden ayudar a las aseguradoras a comprender mejor las necesidades y

preferencias de sus clientes, lo que les permite ofrecer productos y servicios personalizados que satisfagan esas necesidades.

- Mejora de la experiencia del cliente: En línea con el punto anterior, es evidente que una propuesta de valor personalizada para cada cliente implicará una mejora de su experiencia como usuario o cliente, ayudando a las aseguradoras a proporcionar una atención más eficaz y personalizada, lo que puede mejorar la satisfacción del cliente y aumentar la posibilidad de que contrate nuevos productos o servicios y, en última instancia, aumentar la retención.
- Reducción del fraude: Los datos pueden ayudar a las aseguradoras a detectar y prevenir el fraude. Por ejemplo, los datos pueden indicar si un cliente ha presentado reclamaciones falsas en el pasado o si ha informado de un robo de automóvil que no ha ocurrido en realidad. La detección temprana del fraude puede ayudar a las aseguradoras a reducir sus costes y a mantener las primas de seguro a niveles más bajos.
- Optimización de procesos internos: La información recopilada de las aplicaciones móviles y los sistemas de atención al cliente puede ayudar a las aseguradoras a comprender mejor cómo se están utilizando sus productos y servicios. Esta información puede ayudar a las aseguradoras a optimizar sus procesos internos para mejorar la eficiencia y reducir los costes operativos.

Para todo ello, es clave el uso de soluciones tecnológicas que permiten tratar grandes cantidades de datos en tiempos y con recursos mínimos, lo cual se está formulando como un motivo diferenciador y que permite a las entidades crear productos cada vez más rápido y con un grado de modulación cada vez más atractivo para los clientes.

Imagen 6. Embudo de analíticas: del Big Data a resultados valiosos.



Fuente: <https://www.fostec.com/es/competencias/big-data-analisis>

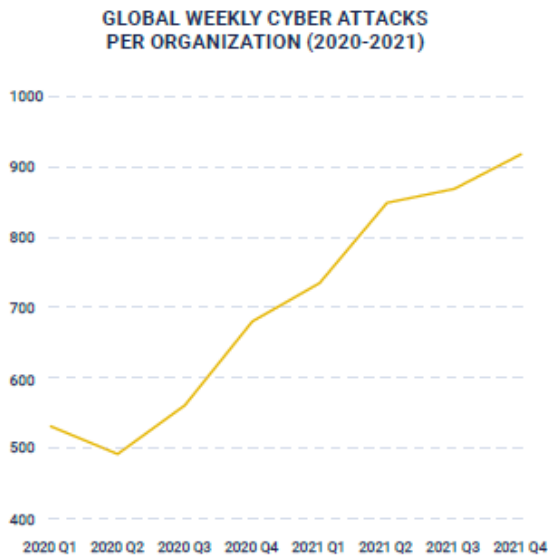
Con la evolución e irrupción de nuevas soluciones tecnológicas, es innegable que surgirán nuevas oportunidades para que las aseguradoras utilicen los datos para mejorar sus operaciones y ofrecer un servicio de mayor calidad a sus clientes.

### 2.3. Los riesgos cibernéticos

En la era digital en la que nos encontramos, en que la prioridad para poder ganar cuota de mercado es la obtención y tratamiento de los datos, surge una dificultad que obliga a tenerla muy presente y a adoptar medidas y recursos para prevenirla y evitarla.

Los riesgos cibernéticos representan una amenaza cada vez más relevante para las empresas, y las aseguradoras no son la excepción. En este contexto, es ineludible entender la importancia de estos riesgos para las aseguradoras y cómo estas pueden enfrentarlos.

Imagen 7. Volumen de ciberataques semanales por organización (2020-2021)



Fuente: INSURTECH GLOBAL OUTLOOK 2023. NNT DATA

Entendemos el ciber riesgo como a la posibilidad de sufrir daños a causa de ataques informáticos, como la sustracción de información, el robo de identidad, el ransomware, el phishing, entre otros. Las aseguradoras, al igual que cualquier empresa, están expuestas a estos riesgos, y los mismos pueden tener consecuencias importantes tanto en términos de reputación como de costes.

- Impacto en reputación: En un mundo en el que la confianza es un valor cada vez más relevante, una brecha de seguridad puede generar un impacto negativo en la percepción que los clientes tienen de la entidad. Esto se debe a que los clientes esperan que las aseguradoras sean capaces de proteger su información personal y financiera, y una brecha en este aspecto puede ser percibida como una falta de responsabilidad o de capacidad.
- Impacto en costes: En caso de que se produzca una brecha de seguridad, la empresa deberá invertir recursos para solucionar el problema, como la contratación de servicios de seguridad, la implementación de nuevas tecnologías, la notificación a los clientes afectados, entre otros. Además, en caso de que se produzca una fuga de información, la empresa puede enfrentar multas y sanciones por parte de los reguladores, lo que puede generar un alto coste adicional.

Ante esta situación, las aseguradoras han implementado medidas en su operativa ordinaria para enfrentar estos riesgos cibernéticos. Una de las medidas más importantes es la implementación de políticas de seguridad informática, que permiten proteger los datos de los clientes y minimizar el

riesgo de sufrir ciberataques. Estas políticas incluyen medidas como la encriptación de datos, el uso de contraseñas robustas, la implementación de firewalls y sistemas de detección de intrusiones, entre otras.

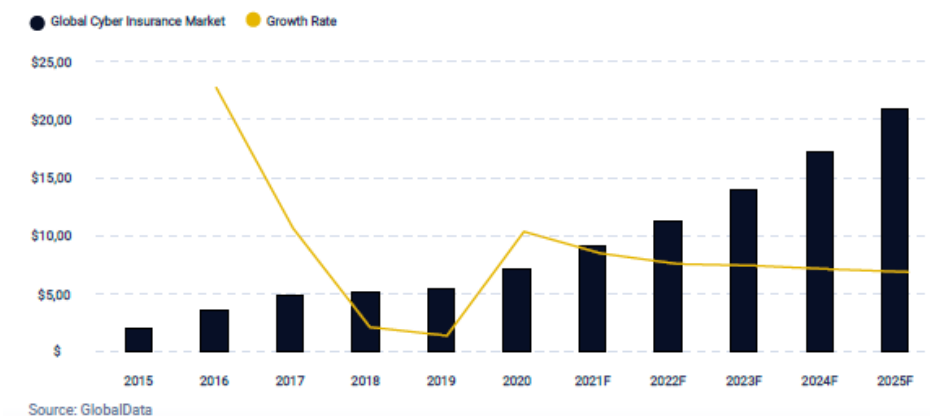
Imagen 8. Elementos a considerar en una política de seguridad



Fuente: Informe Principios y recomendaciones básicas en ciberseguridad de CCN-CERT, Marzo 2021.

Otra medida importante es la contratación de seguros ciber, que permiten a las aseguradoras transferir parte del riesgo a terceros. Estos seguros pueden incluir cobertura para la recuperación de datos, la restauración de sistemas, la notificación a los clientes afectados, entre otros aspectos. De esta manera, las aseguradoras pueden protegerse ante posibles daños cibernéticos y reducir el impacto en caso de que se produzca un ataque.

Gráfico 2. GLOBAL CYBER INSURANCE MARKET (IN USD B), 2015-2025F



Fuente: INSURTECH GLOBAL OUTLOOK 2023. NNT DATA

Al enfrentar estos riesgos de manera adecuada, las aseguradoras pueden proteger a sus clientes y garantizar su continuidad en un mundo cada vez más digitalizado.

Cuadro 1. Clasificación global por primas brutas suscritas en ciberseguros en 2022

<b>Clasificación global por primas brutas suscritas en ciberseguros en 2022</b>				
<i>(Datos en millones de dólares)</i>				
<b>Posición</b>	<b>Grupo</b>	<b>País</b>	<b>Primas brutas suscritas</b>	<b>Cuota mercado (%)</b>
1	Munich Re	Alemania	1.050	7,79
2	Chubb	Suiza	1.000	7,42
3	Beazley	Reino Unido	870	6,45
4	Fairfax FH	Canadá	810	6,01
5	AXA	Francia	632,5	4,69
	<i>Resto de aseguradores</i>		9.122,50	67,5

Fuente: <https://www.insuramore.com/rankings/>

## **2.4. Principales herramientas tecnológicas aplicables al seguro**

Una vez analizado el contexto en que se halla el sector asegurador con respecto de los avances que ofrece la tecnología, vamos a detenernos en cuáles son las soluciones tecnológicas más habituales y por las cuales todas las compañías están apostando para reducir sus costes internos, mejorar sus procesos y, en definitiva, para ganar cuota de mercado.

Como veremos, el uso de la tecnología impacta en todas las fases de la cadena de valor de valor del seguro.



Imagen 9. El impacto de la tecnología en toda la cadena de valor del seguro

<b>Diseño y desarrollo de productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Análisis de datos históricos de clientes y encuestas para informar sobre nuevos productos.</li> <li>* Modelización predictiva de los patrones de desarrollo de la enfermedad.</li> <li>* Productos novedosos, por ejemplo, seguros paramétricos y basados en el uso.</li> </ul>
<b>Fijación de precios y suscripción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluaciones de riesgo mejoradas que combinan fuentes de datos tradicionales y nuevas (incluidos los datos del <i>IoT</i>).</li> <li>* Optimización de precios: precios microsegmentados/ personalizados basados en datos de comportamiento individual sin riesgo (por ejemplo, para estimar la elasticidad de los precios, el valor de vida y la propensión a la pérdida de clientes) y el análisis de la competencia en el mercado.</li> </ul>
<b>Ventas y distribución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Técnicas de marketing digital basadas en el análisis dinámico del comportamiento de búsqueda en línea.</li> <li>* Asistentes virtuales y <i>chatbots</i> que utilizan el Procesamiento del Lenguaje Natural (PLN) y ontologías de seguros para apoyar la comunicación.</li> <li>* Comunicación proactiva con el cliente, fomento y venta cruzada de servicios relacionados ("la mejor acción siguiente") basada en los datos del consumidor procedentes de los sistemas de gestión de las relaciones con el cliente (CRM).</li> </ul>
<b>Servicios de atención al cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Análisis del sentimiento del centro de llamadas, análisis de las causas de las rutas, guiones dinámicos y asignación de agentes.</li> <li>* Autoservicio del cliente a través de múltiples canales utilizando PNL, reconocimiento de voz, mapas ontológicos de seguros y <i>chatbots</i>.</li> <li>* Automatización de procesos robóticos (RPA), incluido el reconocimiento óptico de caracteres (OCR), para extraer información de los documentos (por ejemplo, FNOL, correo electrónico con preguntas sobre reclamaciones, etc.) y dirigirlos al departamento correcto.</li> </ul>
<b>Prevención de pérdidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Proporcionar consejos de diagnóstico y asesoramiento basados en la IA a partir de los macrodatos de salud y automoción, por ejemplo, sugiriendo cambios de comportamiento en el ejercicio y la conducción.</li> </ul>
<b>Gestión de siniestros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Análisis de fraude mejorado: puntuación de siniestros, detección de anomalías, análisis de redes sociales y modelización del comportamiento.</li> <li>* Reserva de pérdidas: uso de la IA para estimar el valor de las pérdidas, en particular para siniestros de alta frecuencia.</li> <li>* Reconocimiento de imágenes mediante IA para estimar los costes de reparación en seguros de hogar, locales comerciales y automóviles.</li> <li>* Segmentación automatizada de las reclamaciones por tipo y complejidad y proceso automatizado de verificación y pago de facturas.</li> </ul>

Fuente: Informe de AEFI y UNESPA, sobre la digitalización de la industria aseguradora, 2023.

### 2.4.1. Digitalización

La digitalización se ha convertido en un elemento clave para el desarrollo de cualquier empresa. En un entorno cada vez más tecnológico, las compañías de seguros han tenido que adaptarse a los nuevos tiempos y evolucionar para poder seguir siendo competitivas y satisfacer las demandas de los clientes.

Uno de los principales beneficios de la digitalización para las aseguradoras es la mejora de la eficiencia en sus procesos. La automatización de tareas repetitivas y la implementación de herramientas digitales para la gestión de documentos y comunicaciones con los clientes, por ejemplo, reducen significativamente los tiempos y costes asociados a estas tareas. Además, la digitalización permite la reducción de errores humanos y la optimización del tiempo de respuesta a los clientes, lo que se traduce en una mayor satisfacción y fidelidad.

Otro aspecto clave de la digitalización para las aseguradoras es la posibilidad de ofrecer productos y servicios personalizados a los clientes. La recopilación y análisis de datos permite a las compañías de seguros entender mejor las necesidades de sus clientes y ofrecer soluciones adaptadas a cada situación particular. Por ejemplo, las aseguradoras pueden utilizar la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para analizar los datos de los clientes y generar ofertas personalizadas en función de su perfil, comportamiento y necesidades.

La digitalización también ofrece nuevas oportunidades de negocio para las aseguradoras, especialmente en el ámbito de los seguros digitales. Estos seguros están diseñados específicamente para cubrir riesgos asociados a las nuevas tecnologías, como la ciberseguridad o el robo de identidad digital. Las aseguradoras pueden utilizar la tecnología para desarrollar productos innovadores que respondan a las necesidades de los clientes en este ámbito, y así aumentar su cartera de productos y mejorar su posición competitiva.

Además, la digitalización también permite una mayor integración y colaboración con las autoridades reguladoras, lo que puede facilitar el cumplimiento de los requisitos legales y mejorar la eficacia de los controles de cumplimiento.

#### **2.4.2. Robotización**

La robotización y los procesos de automatización robótica (RPA, por sus siglas en inglés) son una tendencia creciente en el sector de los seguros. La implementación de estas tecnologías permite a las aseguradoras mejorar la eficiencia y la productividad, reducir los costes y mejorar la experiencia del cliente.

La robotización se refiere a la implementación de robots y sistemas automatizados en los procesos de negocio de las aseguradoras. Los robots pueden automatizar tareas repetitivas, como la gestión de documentos, la validación de datos y la atención al cliente. Estos robots pueden realizar estas tareas más rápidamente y con menos errores que los seres humanos, lo que puede mejorar la eficiencia y reducir los costes de las aseguradoras.

Los RPA, por otro lado, son sistemas de software que imitan el trabajo humano en los procesos de negocio. Estos sistemas pueden procesar información, completar formularios y comunicarse con otros sistemas de manera autónoma.

Los RPA pueden integrarse con los sistemas existentes de las aseguradoras, lo que les permite interactuar con aplicaciones de software y bases de datos.

Las aseguradoras pueden utilizar la robotización y los RPA en una variedad de áreas, incluyendo la gestión de siniestros, la validación de datos, la emisión de pólizas y la atención al cliente. Por ejemplo, los robots pueden analizar la información de los siniestros y enviar alertas a los agentes de seguros para que puedan actuar rápidamente. Los RPA también pueden utilizarse para automatizar la emisión de pólizas, lo que permite a las aseguradoras reducir el tiempo que tardan en emitir una póliza y mejorar la experiencia del cliente.

La implementación de la robotización y los RPA también pueden mejorar la experiencia del cliente al permitir que las aseguradoras se centren en la resolución de problemas complejos y en brindar un mejor servicio al cliente.

### **2.4.3. Modelos de predicción**

Como ya hemos tratado anteriormente, el Big Data es la recopilación de grandes volúmenes de datos en bruto procedentes de diversas fuentes que luego se almacenan sistemáticamente. El análisis predictivo utiliza el big data para identificar ideas y patrones para predecir resultados y eventos futuros.

Los modelos de predicción son herramientas que permiten a las aseguradoras analizar y prever eventos futuros con el fin de tomar decisiones informadas. Estos modelos se basan en el análisis de grandes cantidades de datos y el uso de algoritmos matemáticos y estadísticos para hacer predicciones precisas mediante el análisis de patrones.

La importancia de los modelos de predicción para las aseguradoras radica en su capacidad para reducir el riesgo y mejorar la rentabilidad. Al predecir el comportamiento futuro de los asegurados, las aseguradoras pueden ajustar sus primas, establecer límites de cobertura y tomar medidas preventivas para evitar pérdidas. Además, los modelos de predicción también pueden utilizarse para mejorar la eficiencia operativa, reducir los costes de siniestros y mejorar la satisfacción del cliente.

Varios son los ejemplos para resaltar la importante del uso de esta metodología:

- Detección de fraudes. Los algoritmos de aprendizaje automático pueden analizar patrones y tendencias en los datos de siniestros para identificar comportamientos sospechosos y detectar posibles fraudes.
- Evaluación del riesgo de un asegurado en particular. Las aseguradoras pueden utilizar los datos de los clientes para predecir su riesgo de sufrir un siniestro, lo que les permite ajustar las primas y las políticas de cobertura en consecuencia. Por ejemplo, si un asegurado tiene un historial de siniestros, su prima puede ser más alta que la de alguien con un historial limpio.
- Permiten predecir eventos climáticos extremos, como inundaciones, tormentas y terremotos. Estos modelos pueden ayudar a las aseguradoras a establecer políticas de cobertura y primas más precisas para las áreas propensas a estos tipos de eventos.
- En el ámbito de la salud, los modelos de predicción también se utilizan en la detección temprana de enfermedades. Las aseguradoras pueden analizar los datos de salud de los asegurados para identificar patrones y factores de riesgo de enfermedades como el cáncer y la diabetes. Esto puede ayudar a las aseguradoras a ofrecer programas de prevención y

tratamiento temprano, lo que a su vez puede reducir los costes de atención médica y mejorar la calidad de vida de los asegurados.

En conclusión, el análisis predictivo de Big Data es una herramienta importante para las aseguradoras, ya que les permiten tomar decisiones informadas, reducir el riesgo y mejorar la rentabilidad.

#### 2.4.4. IoT

El Internet de las cosas (IoT, por sus siglas en inglés) es una tecnología que se basa en la conexión de dispositivos a internet que permiten la recopilación y el intercambio de datos. En el sector asegurador, el IoT ha comenzado a jugar un papel importante en la recopilación de información sobre el comportamiento del cliente, la evaluación del riesgo y la prevención de pérdidas.

- En primer lugar, el IoT permite a las aseguradoras recopilar datos en tiempo real sobre el comportamiento del cliente. Por ejemplo, los sensores instalados en un coche pueden recopilar información sobre la velocidad, la ubicación, la aceleración y el frenado.
- Otra aplicación del IoT en el sector de los seguros es en la evaluación de riesgos. Por ejemplo, los sensores instalados en un hogar pueden recopilar información sobre la seguridad del hogar, como la presencia de detectores de humo o de alarmas de seguridad.
- Además, el IoT también puede ayudar a las aseguradoras a prevenir pérdidas. Por ejemplo, los sensores instalados en edificios pueden detectar problemas como fugas de agua o incendios antes de que se conviertan en grandes problemas.

Imagen 10. Internet of Things (IoT).



Fuente: Internet.

En cualquier caso, los datos recopilados pueden ayudar a las aseguradoras a entender mejor el comportamiento del riesgo al que están expuestas y ajustar las tarifas de seguros en consecuencia.

#### **2.4.5. Blockchain**

La tecnología blockchain es un sistema descentralizado y seguro de registro de información que permite a múltiples partes compartir y verificar transacciones de manera transparente. En esencia, es un libro de contabilidad digital distribuido que registra todas las transacciones de forma inmutable, lo que significa que no se pueden alterar una vez que se han registradas.

Nacida en 2008, esta tecnología está impactando en el sector asegurador significativamente debido a sus características únicas, ya que uno de los principales beneficios es la transparencia que proporciona. La naturaleza descentralizada de la tecnología blockchain permite a las compañías de seguros compartir información de manera segura y en tiempo real, lo que agiliza los procesos de reclamación y reduce la posibilidad de fraude. Los datos almacenados en la cadena de bloques son inmutables, lo que proporciona un registro confiable y verificable de todas las transacciones.

Otro aspecto clave es la automatización de los contratos inteligentes basados en blockchain. Estos contratos son programas informáticos autoejecutables que se activan cuando se cumplen ciertas condiciones predefinidas. En el sector asegurador, los contratos inteligentes pueden agilizar y simplificar el proceso de reclamación al eliminar intermediarios y reducir los costos asociados. Por ejemplo, en caso de un accidente automovilístico, los sensores del vehículo pueden detectar la colisión y automáticamente activar un contrato inteligente que inicia el proceso de reclamación y realiza los pagos correspondientes.

Además, la tecnología blockchain permite la creación de registros digitales seguros de propiedad y autenticidad de bienes asegurados. Esto puede ser especialmente relevante en seguros como el de arte o propiedades, donde la verificación de la autenticidad y la cadena de custodia son fundamentales. Al utilizar blockchain, se puede rastrear y verificar la autenticidad de un objeto o propiedad, lo que reduce el riesgo de fraude y aumenta la confianza en el sector.

En resumen, la tecnología blockchain tiene un impacto significativo en el sector asegurador al proporcionar transparencia, seguridad, eficiencia y automatización a través de contratos inteligentes. Estos avances pueden mejorar los procesos de reclamación, reducir el fraude y aumentar la confianza de los clientes.





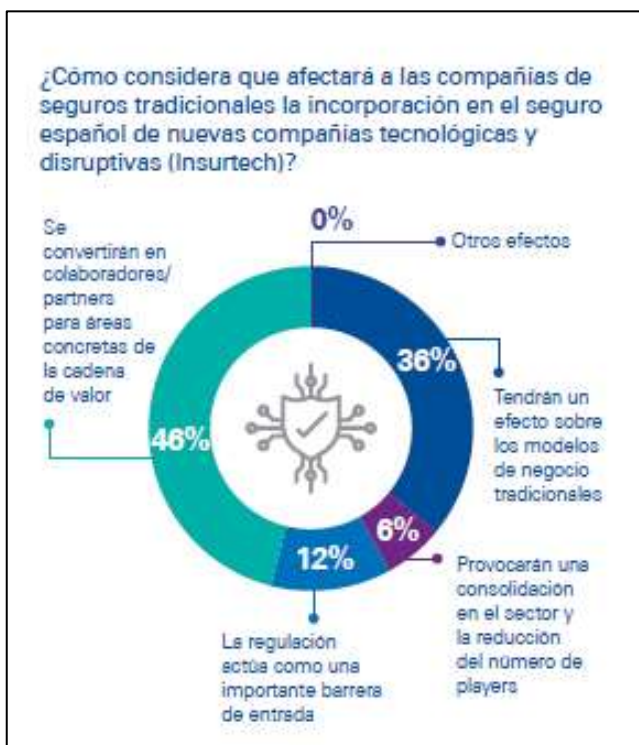
### 3. La irrupción de nuevos participantes

A la par que el crecimiento de la tecnología se ha ido expandiendo, han irrumpido una serie de empresas emergentes que tienen como objetivo innovar y crecer rápidamente de la mano de la tecnología. Son las startups.

La entrada en el mercado de las startups ha sido un fenómeno clave en los últimos años en numerosos sectores, también en el sector asegurador. Estas empresas emergentes han traído consigo una gran innovación y transformación en la forma en que se realizan los negocios, cosa que ha obligado a las compañías tradicionales a innovar y adaptarse a los cambios en el mercado.

Muchas aseguradoras han empezado a establecer alianzas y a colaborar con estas startups o a crear sus propias iniciativas de innovación.

Imagen 11. El impacto de las insurtechs en el ecosistema asegurador tradicional



Fuente: Informe de KPMG sobre Perspectivas España 2021 Seguros.

En el ámbito asegurador, existen varios tipos de startups:

- Insurtechs: Son startups que utilizan la tecnología para mejorar y transformar el sector asegurador, a menudo enfocándose en la experiencia del cliente, la automatización de procesos y la personalización de

productos. Estas empresas ofrecen soluciones digitales para la contratación de seguros, gestión de siniestros, análisis de datos y otros servicios relacionados.

- Agregadores de seguros: Son plataformas en línea que permiten a los consumidores comparar y contratar seguros de diferentes compañías. Estas startups ofrecen una manera más fácil y rápida de encontrar la mejor oferta en seguros, lo que ha sido especialmente atractivo para los clientes más jóvenes y/o tecnológicamente avanzados.
- Insurmarkets: Son startups que ofrecen un enfoque más personalizado para los seguros, utilizando datos y análisis avanzados para ofrecer productos adaptados a las necesidades específicas de los clientes.
- Plataformas de seguros colaborativos: Son startups que permiten a los usuarios compartir riesgos y asegurarse mutuamente a través de una plataforma en línea. Estas empresas buscan ofrecer una alternativa más económica y justa a los seguros tradicionales.

Imagen 12. Insurtech



Fuente: Internet

A nivel del impacto económico de la siniestralidad en la cuenta de resultados de las compañías aseguradoras, cabe destacar principalmente a las insurtechs como principales stakeholders que impulsan al sector asegurador a ganar velocidad de acción para adelantarse o acelerar procesos y recursos en beneficio de sus clientes. Pero también existen nuevas fórmulas de relación entre el sector del seguro y el resto de sectores económicos que, con base en la tecnología, permiten atraer al cliente hacia el seguro.



### **3.1. Las neoaseguradoras**

Las neoaseguradoras son empresas que utilizan la tecnología y la innovación para ofrecer servicios y productos de seguros de manera más eficiente y personalizada. Estas compañías emergentes están revolucionando la industria de seguros al aprovechar las últimas tecnologías, como inteligencia artificial, aprendizaje automático y análisis de datos, para mejorar la experiencia del cliente y optimizar los procesos internos.

A diferencia de las aseguradoras tradicionales, las neoaseguradoras se centran en la digitalización y la automatización de los servicios. Utilizan plataformas en línea y aplicaciones móviles para agilizar la contratación de seguros, la gestión de reclamaciones y la comunicación con los clientes. Además, emplean algoritmos sofisticados y análisis de datos para evaluar riesgos y personalizar las pólizas de seguros, lo que permite una mayor precisión en la fijación de precios y una mejor adaptación a las necesidades individuales de los asegurados.

Así, aprovechan los datos recopilados a través de dispositivos conectados, como sensores en automóviles o dispositivos portátiles de salud, para ajustar las tarifas y los términos de la cobertura en función del comportamiento y los hábitos de los asegurados. Esto permite a los clientes pagar por el seguro según su uso real y recibir un trato más justo y personalizado.

Además, estas compañías destacan principalmente por su enfoque en la experiencia del cliente. Utilizan interfaces intuitivas y amigables para que los usuarios puedan interactuar fácilmente con la plataforma y realizar transacciones de manera rápida y sencilla. Además, ofrecen servicios de atención al cliente ágiles y eficientes a través de canales digitales, lo que reduce los tiempos de espera y mejora la satisfacción del cliente.

Con este enfoque centrado en la experiencia del cliente y la aplicación de tecnología de vanguardia, las neoaseguradoras están remodelando el panorama de los seguros y brindando nuevas oportunidades tanto para los asegurados como para la industria en general.

### **3.2. Otras Insurtechs**

Como empresas que combinan la tecnología y la innovación para brindar soluciones disruptivas en la industria de seguros, estas compañías utilizan avances tecnológicos como el análisis de datos, la inteligencia artificial, el aprendizaje automático y la tecnología blockchain para transformar los modelos tradicionales de seguros y mejorar la experiencia del cliente.

En el entorno actual el surgimiento de estas startups es exponencial. No obstante, el reto es la financiación de estas startups en momentos de incertidumbre financiera, ya que la incertidumbre pone en riesgo la inversión, lo cual puede acabar haciendo caer proyectos interesantes a nivel operativo.

Una de las principales áreas en las que las Insurtechs están impactando es la distribución de seguros. Tradicionalmente, la venta de seguros ha estado

dominada por intermediarios y agentes. Sin embargo, las Insurtechs están aprovechando la tecnología digital para ofrecer canales de distribución directos y experiencias personalizadas. Estas empresas utilizan plataformas en línea, aplicaciones móviles y algoritmos de recomendación para ofrecer seguros adaptados a las necesidades individuales de los clientes.

Además de la distribución, las Insurtechs también están transformando la forma en que se gestionan los seguros. Utilizan análisis de datos y algoritmos avanzados para evaluar el riesgo y fijar precios de manera más precisa. Esto permite una mayor segmentación y personalización de las pólizas de seguros, lo que beneficia tanto a los clientes como a las compañías aseguradoras.

Otra área en la que las Insurtechs están innovando es en la experiencia del cliente. Estas empresas están utilizando tecnología para simplificar y agilizar los procesos de solicitud, cotización y reclamación de seguros. Por ejemplo, algunas Insurtechs permiten a los clientes presentar reclamaciones a través de aplicaciones móviles, lo que acelera el proceso y mejora la satisfacción del cliente.

Las Insurtechs también están explorando el uso de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para automatizar la detección de fraudes y mejorar la gestión de riesgos. Estas tecnologías pueden analizar grandes cantidades de datos en tiempo real, identificar patrones sospechosos y alertar a las compañías aseguradoras sobre posibles casos de fraude.

A medida que la tecnología continúa evolucionando, es probable que veamos más avances y una mayor adopción de las Insurtechs en el sector asegurador.

### **3.3. Las Legaltechs**

En el ámbito del Derecho y los servicios legales, las legaltechs son startups tecnológicas que ofrecen soluciones a través de plataformas digitales. Su objetivo es transformar el sector legal y judicial mediante la aplicación de la tecnología, con el fin de hacerlo más accesible, eficiente y económico.

Entre los principales tipos de legaltechs que existen actualmente en el mercado se encuentran:

- Plataformas de gestión de documentos y contratos: Estas legaltechs permiten a los usuarios almacenar, administrar y compartir documentos y contratos de manera segura y eficiente, a través de plataformas digitales.
- Asesoramiento legal online: Estas legaltechs ofrecen asesoramiento legal en línea, ya sea a través de chat en vivo o por correo electrónico, a precios más bajos que los tradicionales bufetes de abogados.
- Servicios de resolución de disputas en línea: Estas legaltechs ofrecen servicios de resolución de disputas como la mediación y el arbitraje, a través de plataformas digitales.

- Herramientas de análisis jurídico: Estas legaltechs utilizan la inteligencia artificial y el análisis de datos para ayudar a los abogados y empresas a analizar grandes cantidades de información legal, como leyes y regulaciones, y proporcionar insights valiosos.
- Plataformas de gestión de litigios: Estas legaltechs ayudan a los abogados y empresas a gestionar el proceso de litigio de manera más eficiente, desde la recopilación de pruebas hasta la presentación de la demanda.
- Plataformas de financiación de litigios: Estas legaltechs ofrecen financiamiento a los demandantes para litigar, en lugar de depender del propio capital para financiar el proceso legal.

La irrupción de las legaltechs ha revolucionado la forma en que se ofrece y se consume la asesoría legal, reduciendo los costes y la complejidad del proceso. Esto ha permitido a las empresas y a los particulares acceder a servicios legales de alta calidad que antes eran inaccesibles debido a los altos costes y a la burocracia del sector.

Además, las legaltechs también han generado nuevas oportunidades de trabajo en el sector, creando empleos para profesionales del derecho y de la tecnología que trabajan juntos para desarrollar soluciones innovadoras.

Toda esta transformación del sector legal impacta y democratiza el acceso a la justicia.

### **3.4. Otros tipos de participación en el negocio del seguro**

Si bien no son exactamente, o no necesariamente, un nuevo tipo de participante sí cabe mencionar a los seguros embebidos (en inglés, “embedded Insurance”) como una tendencia que ha irrumpido recientemente, generando un nuevo impulso al crecimiento del sector asegurador.

Se trata de seguros que normalmente van ligados a la compra o contratación de un producto o servicio y que se ofrecen al consumidor como un añadido opcional durante el proceso de compra.

Por ejemplo, al adquirir un teléfono móvil, al cliente se le ofrece la posibilidad de añadir a su compra la contratación de un seguro antirrobo. O al comprar entradas para un concierto se ofrece la opción de incluir un seguro de cancelación.

El motivo de su éxito es que durante el propio proceso de compra de un bien o servicio, se facilita al cliente la contratación de un seguro que es posible que necesite sin necesidad de tener que buscar por su cuenta un seguro. Además, para las aseguradoras supone la posibilidad de llegar a un público más amplio y aumentar así el volumen de negocio de forma ágil.

Gracias a las nuevas tecnologías, surge el nacimiento de estos seguros embebidos, los cuales permiten ofrecer seguros más asequibles, relevantes y personalizados para los usuarios, exactamente en el momento y en el lugar donde más lo necesitan.

## 4. El nuevo cliente

Junto con el desarrollo tecnológico y la irrupción de nuevas empresas que buscan agilizar y simplificar procesos internos, la tercera pata que impulsa toda esta oleada de cambios es el cliente.

Desde ya hace unos años, las compañías aseguradoras se han dado cuenta de que necesitan adaptarse a la situación actual y estar preparadas para satisfacer las necesidades y expectativas cambiantes de sus clientes. Este proceso ha sido acelerado de manera incuestionable por la pandemia de COVID-19, la cual ha cambiado significativamente la forma en que las empresas interactúan con sus clientes, y ha llevado a un nuevo concepto de "cliente" post pandemia.

Hoy en día el enfoque se centra en la experiencia del cliente. En un mundo cada vez más virtual, las compañías deben ser más creativas en la forma en que ofrecen productos y servicios para adaptarse a las nuevas necesidades de los clientes. Las opciones de entrega a domicilio, la venta en línea y el servicio al cliente en línea se han convertido en elementos clave para muchas empresas que buscan adaptarse a los cambios en el comportamiento del consumidor.

Otro aspecto importante del nuevo concepto de "cliente" es la empatía. La pandemia ha sido un momento difícil para muchas personas, y las empresas deben ser sensibles a las preocupaciones y necesidades de sus clientes. Las empresas que se preocupan por la salud y el bienestar de sus clientes y que demuestran empatía en la forma en que interactúan con ellos pueden construir relaciones más fuertes y duraderas con sus clientes.

En este contexto, la tecnología juega un papel importante en el nuevo concepto de "cliente". Las empresas deben estar preparadas para adaptarse a los cambios en la forma en que los clientes interactúan con ellas. La venta en línea, la atención al cliente en línea y la automatización de procesos comerciales se han convertido en elementos clave en la relación con los clientes. Las empresas que adoptan nuevas tecnologías y se adaptan a las necesidades de los clientes pueden construir una ventaja competitiva.

Y todo ello porque a la vez que la tecnología impulsa la acción de las compañías, de la misma manera el cliente es igualmente participante y conecedor de la evolución y se nutre de ella. Hoy en día, un cliente insatisfecho o con vocación de cambio tiene al alcance de su móvil la posibilidad de actuar con un solo click y propiamente desde su sofá, cosa que constituye un reto para las compañías, tanto en la acción de atraer nuevos clientes como de retener a los actuales.

Vamos a plantear las principales características de este "nuevo cliente".

## **4.1. La tangibilidad del pago del seguro**

La tangibilidad del pago del seguro es un aspecto importante para el nuevo cliente, ya que le permite visualizar el valor de lo que está pagando y comprender mejor los beneficios que recibirá a cambio. En este sentido, en el ámbito asegurador la tangibilidad se refiere a la capacidad de los clientes para ver y sentir la relación entre el pago de una prima de seguro y los beneficios que recibirán en caso de un siniestro.

En general, el pago del seguro se percibe como algo intangible debido a que, en la mayoría de los casos, se trata de un pago periódico que se realiza en previsión de un hipotético siniestro. Es decir, los clientes pagan por algo que puede o no suceder, lo que puede hacer que algunos cuestionen la necesidad del pago.

Sin embargo, las aseguradoras han desarrollado diferentes estrategias para mejorar la tangibilidad del pago del seguro para los clientes. Una de estas estrategias es la comunicación clara y transparente de los términos y condiciones del seguro, así como de los beneficios que se recibirán en caso de un siniestro. Esto permite a los clientes tener una mejor comprensión de lo que están pagando y lo que recibirán a cambio.

Otra estrategia es la oferta de paquetes de seguros personalizados que se adapten a las necesidades y presupuesto de cada cliente. Al ofrecer diferentes opciones de seguros y precios, los clientes pueden elegir el paquete que mejor se adapte a sus necesidades y presupuesto, lo que hace que el pago del seguro sea más tangible y fácil de comprender.

Además, algunas aseguradoras también ofrecen descuentos y recompensas a los clientes que no presentan siniestros durante un período determinado. Estas recompensas pueden incluir la reducción de la prima de seguro o el acceso a servicios adicionales sin costo adicional. Estos incentivos ayudan a los clientes a ver el valor del pago del seguro y a sentir que están obteniendo algo a cambio de su inversión.

Otro factor que puede mejorar la tangibilidad del pago del seguro para los clientes es el servicio de atención al cliente. Las aseguradoras que ofrecen un servicio al cliente excepcional, rápido y eficiente, ayudan a los clientes a sentir que están recibiendo un buen servicio a cambio de su pago. Esto puede incluir una atención al cliente disponible las 24 horas del día, una respuesta rápida a las consultas y una solución rápida a los siniestros.

## **4.2. Nuevos hábitos de consumo**

En la actualidad, los nuevos hábitos de consumo de los clientes han cambiado significativamente debido a la creciente adopción de la tecnología en nuestras vidas cotidianas. Estos cambios en los hábitos de consumo han llevado a que

las empresas deban adaptarse y ofrecer nuevas formas de satisfacer las necesidades de los clientes.

Uno de los nuevos hábitos de consumo es la preferencia por las compras en línea. Con la pandemia, muchas personas han evitado ir a tiendas físicas para minimizar el riesgo de contagio, lo que ha llevado a un aumento en la demanda de las compras en línea. Las empresas han tenido que adaptarse a este cambio, mejorar sus sitios web y ofrecer una experiencia de compra en línea más sencilla, rápida y segura.

Además, la preferencia por productos y servicios personalizados ha aumentado en los últimos años. Los consumidores están dispuestos a pagar más por productos y servicios que se adapten a sus necesidades y preferencias individuales. Las empresas que ofrecen productos y servicios personalizados, como la personalización de ropa, la selección de alimentos personalizados y los servicios de asesoramiento personalizado, están ganando más clientes.

En cualquier caso, la tecnología también ha influido en los nuevos hábitos de consumo. Los consumidores esperan una experiencia de compra fluida y sin problemas que utilice la tecnología para hacer que el proceso sea más eficiente y conveniente. Las empresas que adoptan nuevas tecnologías, como chatbots, inteligencia artificial y realidad virtual, pueden mejorar la experiencia del cliente y ganar una ventaja competitiva en el mercado.

A todo ello, lo que hace unos años implicaba acercarse a una tienda física, hoy puede ser sustituido por un móvil o una Tablet desde la tumbona de la playa y a las tres de la madrugada. Esta misma situación puede darse también a la hora de elegir y contratar un seguro, por lo que el sector asegurador no es ajeno a esta realidad, sino que ha de adaptarse a ella.

### **4.3. La experiencia del cliente**

La experiencia del cliente es un factor clave para las aseguradoras en la actualidad, ya que los clientes esperan tener una experiencia satisfactoria al contratar un seguro. La experiencia del cliente se refiere a la interacción y percepción que el cliente tiene de la aseguradora en todas las etapas del proceso de contratación de un seguro, desde la investigación y comparación de ofertas hasta la gestión de un siniestro.

La experiencia del cliente comienza con la investigación y comparación de ofertas, donde los clientes buscan información sobre los diferentes seguros disponibles en el mercado y comparan precios y coberturas. Las aseguradoras deben asegurarse de que la información sobre sus productos sea clara y fácilmente accesible en sus canales de comunicación, ya sea en su sitio web o en sus aplicaciones móviles.



Una vez que el cliente decide contratar un seguro, comienza la fase de contratación y suscripción. En este proceso, las aseguradoras deben asegurarse de que el proceso sea sencillo y ágil, evitando obstáculos y simplificando la documentación requerida. Las aseguradoras pueden utilizar tecnologías como el reconocimiento de voz o la firma digital para mejorar la eficiencia y comodidad en el proceso de contratación.

Una vez que el cliente ha contratado un seguro, la aseguradora debe seguir trabajando para mejorar su experiencia. Es importante para las aseguradoras mantener una comunicación cercana con sus clientes, brindando información clara y transparente sobre las coberturas, beneficios y exclusiones. Además, deben estar disponibles para resolver dudas o problemas que puedan surgir durante la vigencia del seguro.

En caso de que ocurra un siniestro, la experiencia del cliente puede ser clave para su satisfacción y lealtad hacia la aseguradora. En este sentido, es importante que las aseguradoras cuenten con procesos eficientes y ágiles para la presentación de reclamaciones, y que mantengan una comunicación cercana y transparente con los clientes durante todo el proceso.

Cuadro 2. Encuesta de valoración sobre la calidad del servicio



Fuente: Informe de GUIDEWIRE, sobre El futuro del sector asegurador: datos, pago por uso y prevención de siniestros. 2023.

Por último, la experiencia del cliente también puede ser mejorada a través de la personalización de los servicios y productos que ofrece la aseguradora. Las aseguradoras pueden utilizar tecnologías como el análisis de datos para conocer mejor las necesidades y preferencias de sus clientes, y ofrecer soluciones personalizadas que se adapten a sus necesidades específicas.

### 4.3.1. El NPS

El Net Promoter Score o NPS es una métrica utilizada para medir la satisfacción y lealtad de los clientes hacia una empresa o marca. Fue desarrollada por Fred Reichheld, consultor en gestión empresarial, en su libro "The Ultimate Question: Driving Good Profits and True Growth" en el año 2006.



El NPS se basa en una pregunta clave que se realiza a los clientes: "En una escala del 0 al 10, ¿cuán probable es que recomiende nuestra empresa/producto/servicio a un amigo o colega?". Los clientes deben responder en una escala de 0 a 10, donde 0 significa "muy improbable" y 10 significa "muy probable". Una vez que los clientes han respondido la pregunta, se dividen en tres grupos en función de su respuesta:

- Promotores (respuestas 9 y 10): Son los clientes que son considerados "promotores" de la empresa. Estos clientes están muy satisfechos con la empresa y son leales, y es probable que recomienden la empresa a amigos y familiares.
- Pasivos (respuestas 7 y 8): Estos clientes están satisfechos, pero no son leales y es posible que se vayan a la competencia.
- Detractores (respuestas entre 0 y 6): Estos clientes están insatisfechos y pueden tener una mala opinión de la empresa, lo que puede dañar la reputación de la misma.

El NPS se calcula restando el porcentaje de detractores al porcentaje de promotores. El resultado oscila entre -100 y 100, siendo un resultado positivo un indicativo de que la empresa tiene más promotores que detractores.

El NPS se ha convertido en una métrica popular entre las empresas del sector asegurador debido a que proporciona una visión clara y fácilmente comprensible de la satisfacción de los clientes y su lealtad. Además, el NPS puede ser utilizado para comparar el desempeño de la empresa con el de la competencia y para identificar áreas de mejora en la atención al cliente y en la experiencia del usuario.

Una ventaja adicional del NPS es que se puede utilizar para mejorar la relación con los clientes. Las empresas pueden identificar a los clientes promotores y trabajar para mantenerlos satisfechos y leales, así como identificar a los detractores y trabajar para resolver sus problemas y mejorar su experiencia.

Sin embargo, también existen algunas críticas al NPS. Algunos argumentan que la pregunta única del NPS no proporciona suficiente información para comprender completamente la satisfacción del cliente, y que se necesitan preguntas adicionales para obtener una visión más completa. Además, el NPS puede ser influenciado por factores externos, como la situación económica o la percepción de la marca en el mercado.

#### **4.4. El traslado del riesgo**

El traslado del riesgo y la preocupación por él es uno de los principales motivos por los que una persona contrata un seguro. Los clientes buscan protegerse de posibles pérdidas o daños que puedan sufrir en el futuro, transfiriendo el riesgo

a la aseguradora y evitando así tener que afrontar las consecuencias económicas por su cuenta.

El traslado del riesgo se produce cuando un cliente contrata un seguro para protegerse contra posibles pérdidas o daños que puedan ocurrir en el futuro. En este caso, el cliente paga una prima de seguro a la aseguradora a cambio de que esta asuma el riesgo de pérdida o daño en caso de que ocurra un siniestro. Una vez que se produce el siniestro, el cliente presenta una reclamación a la aseguradora para que esta le indemnice por los daños sufridos.

Con la contratación de una póliza de seguro, el cliente también se libera de la preocupación por el riesgo, lo que puede reducir la ansiedad y el estrés que una persona puede experimentar al enfrentar un riesgo potencial y le permite centrarse en otras áreas de su vida.

Por tanto, el aspecto que el cliente valora al contar con un seguro es la tranquilidad. Al contratar un seguro, los clientes pueden confiar en que tienen un respaldo económico en caso de que ocurra un siniestro. Esto les permite sentirse más seguros y confiados al tomar decisiones en su vida diaria, ya que saben que tienen una red de seguridad que les protege en caso de que algo salga mal.

Sin embargo, es importante destacar que el traslado del riesgo no significa que el cliente ya no tenga ninguna responsabilidad en relación al mismo. Como se indica en el artículo 17 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, *“El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.*

*Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro”.*

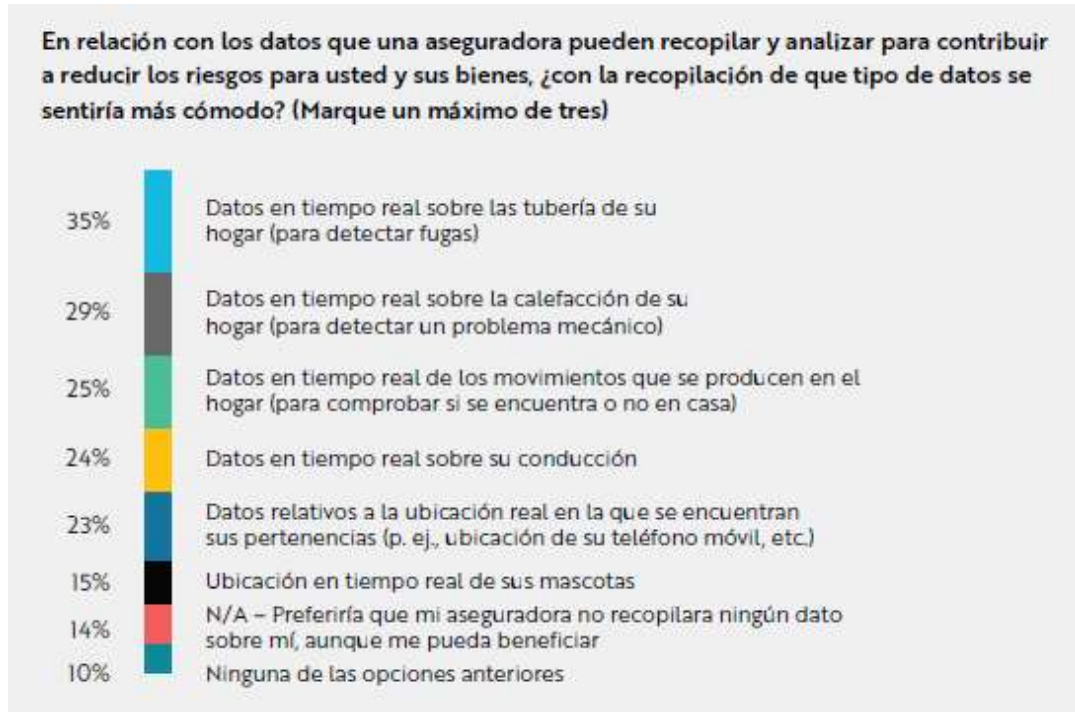
Por tanto, los clientes deben seguir tomando medidas de precaución y cuidado para minimizar los riesgos y evitar siniestros en la medida de lo posible. Además, los clientes también deben cumplir con sus obligaciones contractuales con la aseguradora, como el pago de la prima de seguro y la notificación de cualquier cambio en las circunstancias que puedan afectar al riesgo asegurado.

#### **4.5. La privacidad de los datos**

Si bien todos los aspectos previamente tratados llevan a la conclusión de que estamos ante un nuevo cliente mucho más decidido por aprovechar todas las ventajas que la tecnología pone a su disposición, uno de los contrapuntos a

esta realidad es también su preocupación por el uso de sus datos personales y por la privacidad de los mismos.

Cuadro 3. Encuesta sobre obtención de datos



Fuente: Informe de GUIDEWIRE, sobre El futuro del sector asegurador: datos, pago por uso y prevención de siniestros. 2023.

A medida que avanzamos en la era de la información y la tecnología, se ha vuelto más fácil para las compañías recopilar, almacenar, analizar y compartir grandes cantidades de datos personales. Sin embargo, esto ha generado inquietudes sobre cómo se utilizan y protegen estos datos, así como el riesgo de su mal uso o acceso no autorizado.

Existen varias razones por las cuales la privacidad de los datos personales es una preocupación importante, entre las cuales destacaríamos:

- **Protección de la identidad:** Los datos personales pueden incluir información como nombres, direcciones, números de teléfono, números de identificación, historiales médicos y financieros, entre otros. Si estos datos caen en manos equivocadas, pueden ser utilizados para el robo de identidad, el fraude u otras actividades delictivas.
- **Control sobre la información personal:** La privacidad de los datos personales implica tener el control sobre quién tiene acceso y cómo se utiliza la información personal. Las personas tienen derecho a decidir cómo se recopila, almacena, comparte y procesa su información.

La privacidad de los datos personales es fundamental para mantener la confianza en las instituciones, organizaciones y empresas que recopilan y almacenan esos datos. Si las personas no confían en que su información personal será utilizada de manera adecuada y segura, pueden ser reacias a compartir sus datos, lo que puede obstaculizar el progreso y la innovación.

Para abordar estas preocupaciones, muchos países han promulgado leyes y regulaciones de protección de datos, como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) en la Unión Europea. Estas normas establecen principios y normas sobre la recopilación, el uso, la divulgación y la protección de los datos personales.

## 5. El siniestro

Una vez contextualizado el momento histórico en que nos encontramos, a la vez que tenemos identificados los perfiles de los intervinientes personales que participan en la ecuación, cabe preguntarse qué está sucediendo a día de hoy en el comportamiento de la siniestralidad y cuál entendemos que puede ser la tendencia que puede darse en los próximos años gracias al auge de la tecnología y todas sus derivadas.

En el sector asegurador, la siniestralidad se refiere al nivel de ocurrencia y coste de los siniestros o reclamaciones presentadas por los asegurados en relación con las primas o ingresos obtenidos por las compañías aseguradoras.

Es una medida utilizada para evaluar la rentabilidad y la eficiencia de una compañía de seguros y cabe tener en cuenta que cuando hablamos de siniestralidad, nos referimos a la valoración conjunta de los siniestros producidos y liquidados, pero también a los producidos pero que todavía están pendientes de liquidar. Igualmente en esta definición están contabilizados los gastos internos de gestión de esos siniestros que mantienen las compañías aseguradoras (empleados, proveedores,...).

Dado que la siniestralidad tiene su origen en la existencia de un siniestro, cabe conocer cómo se gestiona la tramitación de un supuesto de hecho contemplado en la póliza.

En todo caso, es evidente que el pago de una prima por parte de un cliente tiene como objetivo estar protegido y seguro en caso de que un hecho hipotético y futuro pudiera darse, por lo que es muy importante que tanto cliente como compañía tomen conciencia de ello y, sobre todo la compañía esté totalmente preparada para actuar en el momento en que el hecho haya ocurrido.

### 5.1. El momento decisivo clásico

La ocurrencia de un siniestro es el momento clásico en que se destapa el tarro de las esencias en la relación establecida entre cliente y compañía.

El cliente tiene la oportunidad de comprobar si lo que ha estado pagando da cumplimiento a sus necesidades y expectativas, mientras que la compañía aseguradora pone en juego su capacidad de ofrecer una solución ágil, completa, del total agrado del cliente, y a la vez sostenible en términos empresariales propios.

Hoy por hoy para que estas dos perspectivas se inicien, el cliente ha de dar el primer paso y comunicar a su aseguradora la existencia de un siniestro.

#### 5.1.1. Para el cliente

La declaración de un siniestro a una aseguradora es un proceso importante y necesario para hacer valer una póliza de seguro. Hasta ahora, lo habitual es que para iniciar el proceso de declaración de un siniestro, el titular de la póliza

deba comunicarse con su compañía de seguros tan pronto sea conocedor de la ocurrencia del incidente.

Cierto es que cada compañía de seguros tiene sus propias reglas y requisitos específicos para declarar un siniestro, aunque lo habitual es que la comunicación se realice bien a través de teléfono, bien por escrito (correo postal, E-mail, whatsapp, sitio web o aplicación móvil de la compañía,..) o bien a través del mediador a través del cual se contrató o se mantiene vigente la póliza.

Sea como sea al contactar con la compañía de seguros, el titular de la póliza debe proporcionar toda la información relevante sobre el siniestro, incluyendo la fecha y la hora en que ocurrió, la naturaleza del incidente, el alcance de los daños y cualquier otra información pertinente. Es importante ser lo más preciso y detallado posible para que la compañía de seguros pueda procesar la reclamación con eficacia.

Una vez que se ha presentado la reclamación, la compañía de seguros asignará a un tramitador para que investigue y evalúe el siniestro. El tramitador es un experto en seguros que evalúa los daños y determina si están cubiertos por la póliza de seguro. También puede recopilar información adicional y documentación, como fotografías y estimaciones de reparación, para ayudar a la compañía de seguros a determinar la cantidad de la indemnización.

A partir de este momento, la compañía trabaja en la resolución del caso e informa al cliente de los avances que se produzcan hasta completar la evaluación y compensar al cliente por el perjuicio ocurrido.

### **5.1.2. Para la compañía aseguradora**

La posición de la aseguradora una vez el cliente ha contratado una póliza siempre ha sido la de una espera pasiva a la espera de que reciba la comunicación de la ocurrencia de un siniestro. Los análisis actuariales previos han determinado un precio para una determinada póliza, en base a múltiples factores, pero sobre todo teniendo en cuenta la probabilidad de que ocurra un determinado siniestro que motive a hacer uso de la póliza.

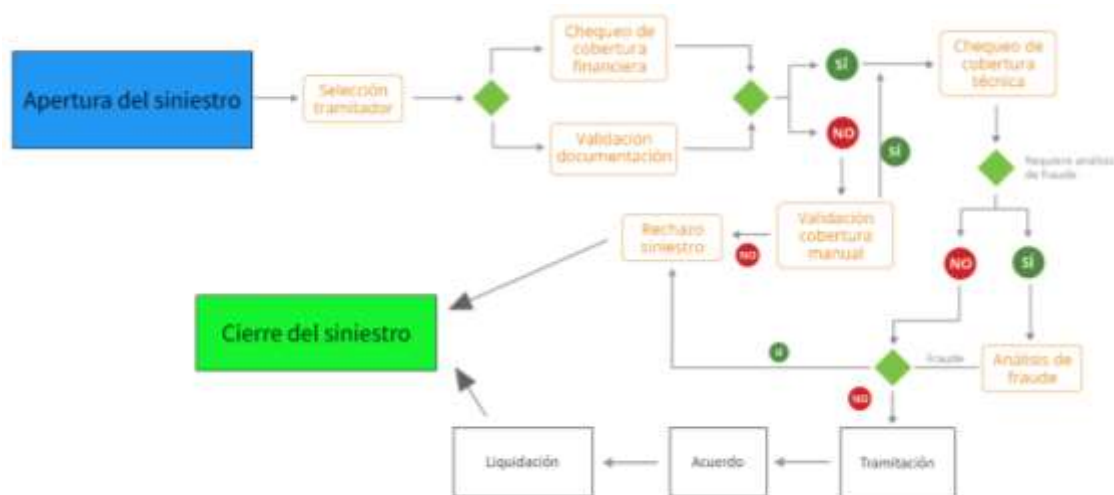
Si bien, la declaración de siniestro hecha por el cliente es el factor desencadenante más habitual en la puesta en marcha de la maquinaria de la compañía, existen otras maneras por las que las compañías tienen conocimiento de ciertos siniestros, como puede ser:

- Informe policial: Si una persona está involucrada en un accidente de tránsito u otro tipo de incidente que requiere un informe policial, es probable que la policía proporcione esa información a la compañía aseguradora.
- Terceros involucrados: Si hay terceros involucrados en el siniestro, como otro conductor o una persona lesionada, es probable que presenten una reclamación a sus propias aseguradoras.

- Talleres de reparación: Si una persona lleva su vehículo a un taller de reparación asociado o recomendado por tu aseguradora, es posible que el taller informe a la aseguradora sobre los daños y las reparaciones necesarias.
- Redes de atención médica: Si una persona tiene una póliza de seguro de salud y busca tratamiento médico debido a un siniestro cubierto, los proveedores de atención médica pueden enviar directamente las facturas y los detalles del tratamiento a tu aseguradora.

A partir de la declaración y apertura del siniestro, la compañía destina recursos a su gestión, en la mayoría de los casos a través de personas (en ocasiones apoyadas en su labor por algunos automatismos o reglas de negocio -por ejemplo, en la selección del tramitador-) que intervienen en la tramitación del siniestro, impulsando la progresión del mismo hasta su resolución definitiva.

Cuadro 4. Work-flow de tramitación de un siniestro



Fuente: Elaboración propia.

En cualquier caso:

- La posición de inicio de las aseguradoras históricamente ha sido de espera y generalmente reactiva hasta el momento en que se recibe la comunicación externa del siniestro.
- Una vez iniciado el proceso, la gestión de la vida del siniestro requiere del impulso humano en un alto porcentaje de interacciones.



## 5.2. El cambio de paradigma

En la situación actual, donde el peso de la tecnología gana enteros en el sector asegurador, el modelo tradicional de la gestión de siniestros y de la siniestralidad está en constante revisión.

El objetivo de esta tesis es analizar si es posible pasar del modelo reactivo que acabamos de describir, en que la compañía aseguradora actúa una vez tiene conocimiento de que se ha producido el siniestro, a un modelo proactivo, en el que sea la propia aseguradora la que ayude a prevenir siniestros y a la vez la que se adelante al cliente en el conocimiento del siniestro actuando antes incluso de que el propio cliente sea conocedor del mismo.

Muchos cambios culturales ya se están dando y han de darse para romper con el modelo tradicional e introducir mecanismos que permitan a las compañías adelantarse a sus clientes y sorprenderlos.

El objetivo no puede ser otro que poner al cliente en el centro, dotando de un sentido mucho más amplio a todo lo que comentábamos en el capítulo anterior acerca de la cesión del riesgo, la despreocupación que ha de sentir el cliente en el momento de contratar una póliza o la tangibilidad del pago del seguro.

El reto está ahí, y las compañías han de entender y adaptarse a un mundo en el que todo está hiperconectado, y por tanto, sus lazos con los clientes también han de revisarse para mejorar la experiencia del cliente, en todos los momentos pero principalmente y sobre todo en el momento en que el cliente necesita de la intervención de la compañía porque ha sufrido un siniestro.

Para ello, las compañías han de revisar sus modelos de tramitación tradicionales, comenzando por la propia declaración del siniestro. La realidad demuestra que este paso es, en esencia, igual al que se hacía hace 30 años atrás cuando lo cierto es que hoy en día se aporta mucha más información. A pesar de ello, a las compañías aún les cuesta gestionar y aprovechar esa cantidad de información y datos de forma eficaz para mejorar sus procesos.

Cierto es que van surgiendo actuaciones por parte de las compañías que incipientemente van encaminadas a implantar ese cambio de paradigma de una manera real:

- Por ejemplo, en el ámbito del hogar, con la geolocalización hoy en día es posible que una compañía pueda desplegar un protocolo de actuación proactivo en caso de fenómenos atmosféricos extremos, movimientos sísmicos, incendios o erupciones volcánicas que puedan darse en una zona determinada donde sabe que tiene localizados a sus asegurados. Es decir, que en el momento en que se produce por ejemplo una DANA tiene la posibilidad de identificar qué riesgos pueden haberse visto afectados y actuar de inmediato.



- Igualmente en el caso asegurado de un impago del alquiler por parte del arrendatario existen tecnologías para que la propia compañía active una reclamación al arrendatario y compense a su asegurado por el impago de manera proactiva y sin necesidad de que el asegurado sea ni siquiera todavía conocedor de la situación de impago de su renta.
- Situación similar se produce en el ámbito de la salud. Hoy en día disponemos de múltiples dispositivos móviles que monitorizan y alertan sobre determinados parámetros de salud y ayudan a las personas a mantener estilos de vida más saludables. La conexión de estos dispositivos con las compañías aseguradoras puede conllevar una mejora en la calidad de vida de las personas, pero también una reducción del colapso en el sistema sanitario público y privado, e incluso una reducción de ciertas patologías o de la mortalidad con consecuencias inmensas a grandes magnitudes.
- En el ámbito del automóvil, existen tecnologías que permiten que el vehículo comunique un accidente o avería, por lo que también caben mecanismos de actuación automatizados que podrían motivar el desplazamiento de un mecánico, de una ambulancia o gestionar rápidamente la puesta a disposición del cliente de un vehículo de sustitución por el tiempo que dure la reparación del vehículo averiado. Además, el incipiente uso del vehículo autónomo agudiza el uso de mecanismos de autogestión, a la vez que pone en jaque el modelo actual que conocemos en cuanto a los accidentes de vehículos a motor. Los automóviles sin conductor funcionan recopilando información recabada de cámaras, sensores, dispositivos de localización geográfica, mapas digitales, programas de navegación y comunicación con otros vehículos conectados y con la infraestructura. Los sistemas y programas informáticos tratan luego esa información y coordinan las funciones mecánicas del automóvil. Esos procesos imitan la tarea sumamente compleja que realizan los conductores humanos al controlar la ruta, el auto y sus propias acciones cuando están al volante. Por tanto, desaparece de la ecuación la probabilidad del error humano que provoca un accidente, quedando limitado el riesgo de accidente al buen funcionamiento y programación de la tecnología que tengan los vehículos.

Todos estos ejemplos de actuación preventiva son, sin duda, el presente y el futuro próximo que las compañías aseguradoras han de tener en el horizonte, intensificando sus esfuerzos en la prevención y autodetección precoz del siniestro.

Es evidente que el éxito de conseguirlo tiene un impacto inmediato en la percepción del cliente, sabiéndose protegido, pero también en cuanto a la minimización de los costes que esos posibles siniestros pudieran tener en caso de que la comunicación a la aseguradora se produjera más adelante.

Por tanto, es de interés de asegurador y de asegurado profundizar en el desarrollo de mecanismos que conecten las posibilidades que hoy en día ya ofrece la tecnología, con el objetivo de eliminar, prevenir o mitigar las consecuencias de un siniestro.

No obstante, las implicaciones a nivel sectorial, pero también social y laboral son inciertas. Y no cabe sino preguntarse qué pasará en un mundo en que la tecnología suplante multitud de funciones que actualmente están desarrolladas por personas.

### **5.3. Los impactos del cambio de paradigma**

Evaluar los impactos de este cambio de paradigma supone abordar el asunto desde varias perspectivas, todas ellas interconectadas.

Supone hablar de cómo puede afectar el cambio en la determinación y cuantificación de la prima a pagar por el cliente, en los canales de comunicación, en el ámbito de los recursos humanos, en los costes de la tramitación, en el análisis de datos o función actuarial y en otros individuos o grupos que tengan interés e impacto en una organización y en sus resultados.

#### **5.3.1. Prima**

El impacto de la tecnología en la determinación de las primas de seguros es manifiesto. La forma en que se evalúan los riesgos y se calculan las primas está cambiando debido a los avances tecnológicos, lo que conduce a afectar a los costes para los asegurados.

En primer lugar, la tecnología está permitiendo una recopilación y análisis de datos más precisos y detallados. Las aseguradoras ahora tienen acceso a una gran cantidad de información, desde datos demográficos y de comportamiento hasta datos de salud y seguridad, gracias a la proliferación de dispositivos conectados y la digitalización de los registros. Esta mayor disponibilidad de datos permite una evaluación de riesgos más precisa y basada en evidencia, lo que a su vez puede llevar a una diferenciación más precisa de las primas según el riesgo individual de cada asegurado. Aquellos con un menor riesgo pueden beneficiarse de primas más bajas, mientras que aquellos con un mayor riesgo pueden enfrentarse a primas más altas.

En segundo lugar, la tecnología está impulsando el desarrollo de modelos de análisis avanzados y algoritmos de aprendizaje automático. Estos modelos pueden analizar grandes conjuntos de datos y reconocer patrones, tendencias y correlaciones que los humanos podrían pasar por alto. Esto ayuda a las aseguradoras a evaluar mejor el riesgo y establecer primas más precisas y equitativas. Además, los modelos predictivos pueden ayudar a predecir los siniestros y los costes asociados, lo que permite a las aseguradoras ajustar las primas en consecuencia.

Sin embargo, es importante destacar que la adopción de tecnología también puede plantear desafíos en términos de equidad y privacidad. A medida que se recopilan más datos sobre los asegurados, incluidos datos de salud y estilo de vida, puede surgir la preocupación de que las aseguradoras utilicen esta información para discriminar a ciertos grupos o individuos. La implementación ética de la tecnología y la protección de la privacidad del asegurado son aspectos fundamentales para garantizar que los modelos de precios sean justos y equitativos.

Otro aspecto que debe considerarse es el impacto de la tecnología en la prevención y mitigación de riesgos. La tecnología ha facilitado el acceso a dispositivos y sistemas de monitoreo que pueden ayudar a prevenir accidentes y minimizar daños. Por ejemplo, los dispositivos de monitoreo de automóviles pueden rastrear los hábitos de conducción y proporcionar retroalimentación en tiempo real, lo que fomenta una conducción más segura. Del mismo modo, los sistemas de seguridad en el hogar, como los sensores de humo y los sistemas de alarma, pueden reducir el riesgo de incendios y robos. Estas medidas preventivas pueden influir en la evaluación del riesgo por parte de las aseguradoras y, en última instancia, en la determinación de las primas.

Por último, la tecnología también está impactando la forma en que las aseguradoras gestionan los siniestros, acelerando el procesamiento de las reclamaciones y reduciendo los costes administrativos. Esto puede tener un efecto positivo en las primas, ya que las aseguradoras pueden ser más eficientes en la gestión de reclamaciones y, en última instancia, transferir esos ahorros a los asegurados a través de primas más bajas.

Por todo ello, lo que es evidente es que la tecnología está cambiando la forma en que se determinan las primas de seguros, pudiendo establecer primas más precisas a través de una mejor evaluación de riesgos basada en datos, modelos de análisis avanzados y medidas preventivas.

Sin embargo, también surgen desafíos relacionados con la equidad y la privacidad que deben abordarse adecuadamente. En última instancia, el impacto de la tecnología en las primas dependerá de cómo se implemente y se utilice de manera ética y responsable en la industria aseguradora.

### **5.3.2. Canales de comunicación**

La tecnología ayuda y favorece los canales de comunicación entre clientes y compañías aseguradoras. Los avances tecnológicos están revolucionando la forma en que las aseguradoras interactúan con sus clientes, mejorando la experiencia del usuario y permitiendo una comunicación más rápida, eficiente y personalizada.

Una de las principales formas en que la tecnología está afectando los canales de comunicación es a través de las plataformas en línea y las aplicaciones móviles. Cada vez más aseguradoras ofrecen a sus clientes la posibilidad de

acceder a sus servicios a través de portales en línea y aplicaciones móviles dedicadas. Estas herramientas permiten a los asegurados gestionar sus pólizas, presentar reclamaciones, realizar pagos y obtener información relevante de forma rápida y conveniente. Esto elimina la necesidad de realizar trámites en persona o por teléfono, ahorrando tiempo tanto para los clientes como para las compañías aseguradoras.

Imagen 13. Mejores canales de comunicación con el cliente



Fuente: <https://www.questionpro.com/blog/es/canales-de-comunicacion-con-el-cliente>

La inteligencia artificial y los chatbots también están transformando la comunicación entre clientes y aseguradoras. Los chatbots, alimentados por algoritmos de aprendizaje automático, pueden proporcionar respuestas instantáneas y precisas a preguntas frecuentes de los clientes, ofreciendo un servicio al cliente disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto mejora la eficiencia y reduce la necesidad de que los clientes esperen en línea para hablar con un representante de la aseguradora. Además, la inteligencia artificial permite a los chatbots personalizar las respuestas en función de las necesidades y preferencias específicas de cada cliente, brindando una experiencia más personalizada.

Otra forma en que la tecnología está impactando la comunicación es a través de las redes sociales y los canales de medios digitales. Las compañías

aseguradoras están utilizando plataformas como Facebook, Twitter, Instagram y LinkedIn para interactuar con los clientes, proporcionar actualizaciones, responder preguntas y brindar asistencia. Estas redes sociales se han convertido en canales efectivos para difundir información, promover servicios y establecer una relación más cercana y transparente con los clientes. Además, las aseguradoras también pueden aprovechar las redes sociales para recopilar comentarios y opiniones de los clientes, lo que les ayuda a mejorar sus productos y servicios.

La tecnología también está impulsando la comunicación a través de la mensajería instantánea y la videoconferencia. Las aseguradoras están adoptando plataformas de mensajería instantánea como WhatsApp, Messenger y WeChat para interactuar con los clientes de manera más directa y personalizada. Los clientes pueden realizar consultas, enviar documentos e incluso presentar reclamaciones a través de estos canales de mensajería. Además, la videoconferencia se utiliza cada vez más para realizar peritaciones en los siniestros, lo que ayuda a que las mismas se realicen de forma más ágil y económica, de igual manera que reduce las molestias al cliente que ha de recibir en su domicilio al perito o llevar el coche a un taller.

### **5.3.3. Empleados**

Si bien la tecnología ofrece muchas ventajas y oportunidades, también plantea desafíos y cambios en el panorama laboral. Claramente está transformando la industria de seguros y, como resultado, está teniendo un impacto en los trabajadores de las compañías aseguradoras.

En primer lugar, la automatización de procesos está cambiando la forma en que se realizan ciertas tareas. Los avances en inteligencia artificial y robótica permiten la automatización de tareas repetitivas y rutinarias, como la recopilación de datos, la generación de informes y la verificación de documentos. Esto puede llevar a una reducción en la necesidad de mano de obra en estas áreas, lo que puede afectar a los trabajadores cuyas funciones están directamente relacionadas con estas tareas. Sin embargo, también puede liberar tiempo y recursos para que los empleados se centren en actividades más estratégicas y de mayor valor, como la toma de decisiones, el análisis de datos complejos y la gestión de relaciones con los clientes.

En segundo lugar, la tecnología está impulsando el desarrollo de nuevas habilidades y competencias en el sector de seguros. A medida que las compañías adoptan nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, el análisis de datos y la ciberseguridad, se requiere que los trabajadores adquieran conocimientos y habilidades relacionadas. Por lo tanto, los empleados deben adaptarse y capacitarse para utilizar eficazmente estas nuevas herramientas y tecnologías. Aquellos que se adapten y adquieran habilidades tecnológicas relevantes tendrán mayores oportunidades de empleo y desarrollo profesional en el sector de seguros.

En tercer lugar, la tecnología está transformando la forma en que los empleados se comunican y colaboran dentro de las compañías aseguradoras. El uso de herramientas digitales y plataformas en línea, como sistemas de gestión de proyectos y software de colaboración, está facilitando la comunicación y la colaboración entre equipos y departamentos. Los empleados pueden colaborar de manera más eficiente y rápida, compartir información y tomar decisiones de manera más efectiva. Además, la tecnología también permite el trabajo remoto y la colaboración virtual, lo que brinda a los empleados una mayor flexibilidad en cuanto a dónde y cómo trabajan, como hemos tenido ocasión de visualizar recientemente con la pandemia Covid-19.

Además, la tecnología está permitiendo a las compañías aseguradoras brindar un mejor servicio al cliente. Los avances en inteligencia artificial y automatización están mejorando la eficiencia y precisión en la atención al cliente, lo que puede reducir la carga de trabajo para los empleados de servicio al cliente, provocando como vimos anteriormente una reasignación en las tareas y responsabilidades de los empleados, los cuales pueden centrarse en funciones más enfocadas en brindar asesoramiento, solucionar problemas complejos y proporcionar un nivel de servicio más personalizado.

Cuadro 5. La tecnología en el empleo



Fuente: Elaboración propia

En definitiva, la tecnología está cambiando la forma en que trabajan los empleados en las compañías aseguradoras y, si bien puede haber ciertos desafíos y cambios en el panorama laboral, también ofrece nuevas oportunidades y la posibilidad de desarrollar nuevas habilidades y competencias. La clave para los empleados es adaptarse, estar dispuestos a aprender y actualizar sus conocimientos para aprovechar al máximo las ventajas que la tecnología puede ofrecer.

**5.3.4. Costes de tramitación**

La tecnología está revolucionando la forma en que las compañías de seguros tramitan los siniestros, lo que tiene un impacto significativo en los costes

asociados a este proceso. En los últimos años, hemos sido testigos de avances en inteligencia artificial, análisis de datos, automatización y comunicación que están transformando la industria de seguros, y la tramitación de siniestros no es una excepción.

En primer lugar, la tecnología está permitiendo una recopilación de datos más eficiente y precisa durante la tramitación de siniestros. Con el uso de aplicaciones móviles y dispositivos inteligentes, los asegurados pueden capturar fácilmente imágenes, grabaciones de vídeo y otros datos relevantes en el momento del siniestro. Esto no solo acelera el proceso de presentación de reclamaciones, sino que también proporciona a las compañías de seguros una visión más detallada de los daños y las circunstancias del siniestro, lo que les ayuda a evaluar y procesar la reclamación de manera más eficiente.

Además, la inteligencia artificial y el análisis de datos están desempeñando un papel crucial en la evaluación de los siniestros y la determinación de las indemnizaciones. Los algoritmos de aprendizaje automático pueden analizar grandes volúmenes de datos históricos y actuales para identificar patrones y tendencias, lo que permite a las compañías de seguros agilizar el proceso de evaluación de los siniestros. Esto no solo reduce los costes asociados a la contratación de peritos externos, sino que también ayuda a evitar fraudes y reclamaciones exageradas.

Asimismo, la automatización de los procesos de tramitación de siniestros está eliminando la necesidad de realizar tareas manuales repetitivas y propensas a errores. Mediante el uso de chatbots y asistentes virtuales, las aseguradoras pueden proporcionar respuestas instantáneas a los asegurados y guiarlos a través del proceso de reclamación. Esto no solo mejora la experiencia del cliente, sino que también reduce la carga de trabajo para los empleados de la compañía de seguros, permitiéndoles centrarse en tareas más complejas y de mayor valor.

Otro aspecto importante es la comunicación mejorada entre todas las partes involucradas en la tramitación de siniestros. En una gestión eficiente de un siniestro, tan importante resulta actuar solucionando el problema de fondo, como mantener informadas y al día a todas las personas involucradas durante o indirectamente en él (asegurados, mediadores,...). Hoy en día, las plataformas en línea y las aplicaciones móviles permiten una comunicación rápida y fluida entre los asegurados, los tramitadores y otros profesionales involucrados en el siniestro. Esto evita retrasos innecesarios, acelerando la resolución de las reclamaciones, pero además, y seguramente más importante, reduciendo los costes administrativos asociados y transmitiendo una imagen de seguridad y control ante el cliente que, en muchas ocasiones, es valorada por encima de la completa reparación del daño ocasionado por el siniestro.

En términos de eficiencia operativa, la implementación de tecnología en la tramitación de siniestros también puede ayudar a las compañías de seguros a



reducir los costes laborales. Al automatizar y agilizar los procesos, se requiere menos personal para realizar tareas manuales y rutinarias. Además, la tecnología puede ayudar a identificar cuellos de botella y áreas de mejora en el proceso de reclamaciones, lo que permite a las aseguradoras optimizar sus operaciones y reducir los costes generales.

### **5.3.5. Función actuarial**

La función actuarial ya viene siendo transformada por la tecnología en el sector asegurador de varias formas. Los avances tecnológicos están permitiendo a los actuarios mejorar su eficiencia, precisión y capacidad de análisis, lo que a su vez tiene un impacto en la evaluación de riesgos, la determinación de primas y la gestión de carteras.

Algunos de los impactos más relevantes de la tecnología en la función actuarial son los siguientes:

- Acceso a datos en tiempo real: La tecnología ha hecho posible el acceso a datos en tiempo real, lo que permite a los actuarios trabajar con información actualizada y tomar decisiones más informadas y ágiles. Esto es especialmente relevante en el ámbito de la gestión de riesgos, donde la capacidad de evaluar y responder rápidamente a cambios en el entorno es crucial.
- Automatización de tareas: La tecnología ha permitido automatizar muchas tareas rutinarias y repetitivas que antes requerían un esfuerzo manual significativo. Esto incluye el procesamiento de grandes volúmenes de datos, el cálculo de primas y reservas, y la generación de informes. La automatización ha mejorado la eficiencia y la precisión de los cálculos actuariales, liberando tiempo para que los actuarios se centren en análisis más estratégicos y de mayor valor agregado.
- Análisis de datos avanzado: La disponibilidad de grandes cantidades de datos y el desarrollo de técnicas de análisis avanzado, como el aprendizaje automático (machine learning) y la inteligencia artificial, permiten a los actuarios realizar análisis más profundos y sofisticados. Estas técnicas ayudan a identificar patrones, tendencias y relaciones en los datos, lo que a su vez puede mejorar la precisión en la evaluación y modelado de riesgos.
- Modelos actuariales más complejos: La tecnología ya facilita el desarrollo y la implementación de modelos actuariales más complejos. Los actuarios ahora pueden construir modelos más sofisticados que integren una amplia gama de variables y factores de riesgo, lo que les permite evaluar escenarios y pronosticar con mayor precisión resultados futuros.
- Mejora en la comunicación y la presentación de informes: La tecnología ha mejorado la forma en que los actuarios pueden comunicar y presentar sus análisis y resultados. Las visualizaciones de datos interactivas y las herramientas de presentación avanzadas permiten a los actuarios transmitir



de manera más efectiva información compleja a las partes interesadas y facilitar la toma de decisiones informadas.

No obstante, si bien la tecnología está transformando la función actuarial al mejorar la eficiencia, la precisión y la capacidad de análisis de los actuarios, contribuyendo a una mejor gestión de riesgos y una toma de decisiones más informada en el ámbito de los seguros, no es menos cierto que los actuarios también se han de enfrentar a desafíos relacionados con el desarrollo de nuevas habilidades y roles, así como con la ética y la privacidad de los datos.

Por tanto, el uso de la tecnología en el ámbito actuarial también plantea algunos desafíos y consideraciones que vale la pena mencionar:

- **Riesgo de dependencia tecnológica:** Aunque la tecnología ha mejorado la eficiencia y la precisión de la función actuarial, también existe un riesgo de dependencia excesiva de la tecnología. Los actuarios deben mantener un equilibrio adecuado entre el uso de herramientas tecnológicas y su propio juicio y experiencia profesional. La interpretación adecuada de los resultados y el contexto actuarial son fundamentales para tomar decisiones informadas.
- **Privacidad y seguridad de los datos:** Con el aumento del uso de la tecnología y el análisis de datos, la privacidad y seguridad de la información se convierten en preocupaciones importantes. Los actuarios deben garantizar que los datos estén protegidos de posibles brechas de seguridad y que se cumplan las regulaciones de privacidad y protección de datos.
- **Desafíos éticos:** El uso de tecnologías avanzadas, como el aprendizaje automático y la inteligencia artificial, plantea desafíos éticos en la función actuarial. Es importante considerar la equidad, la transparencia y la explicabilidad de los modelos y algoritmos utilizados, así como el posible impacto de las decisiones basadas en ellos en diferentes grupos de personas.
- **Cambio en las habilidades requeridas:** A medida que la tecnología avanza, los actuarios deben mantenerse actualizados y adquirir nuevas habilidades para aprovechar plenamente las capacidades tecnológicas. El aprendizaje continuo y la adaptabilidad son esenciales para garantizar que los actuarios puedan enfrentar los desafíos emergentes y aprovechar las oportunidades ofrecidas por la tecnología.

### **5.3.6. Otros stakeholders**

Como ya hemos ido viendo a lo largo del capítulo, la tecnología está teniendo un impacto significativo en los integrantes del sector asegurador, desde el asegurado, pasando por los trabajadores de la compañía, poniendo especial énfasis en los equipos de tramitación y en los actuarios.

No obstante, también afecta en los stakeholders del sector asegurador, como pueden ser mediadores, reguladores o accionistas, que también son actores que se ven afectados de diversas formas por los avances tecnológicos y las nuevas soluciones digitales que están transformando la industria de seguros.

Los mediadores, como los agentes y corredores de seguros, están siendo afectados por la tecnología. Las plataformas en línea y las herramientas de comparación de seguros están cambiando la forma en que los mediadores interactúan con los asegurados. Los clientes ahora tienen acceso a una amplia gama de opciones de seguros y pueden realizar transacciones directamente en línea. Esto ha llevado a cambios en el papel de los mediadores, que deben adaptarse y ofrecer un valor agregado a los clientes en términos de asesoramiento personalizado y expertise en la selección de coberturas adecuadas. La tecnología también ofrece oportunidades para que los mediadores mejoren su eficiencia y efectividad en la administración de pólizas y reclamaciones.

Por su parte, los reguladores también se enfrentan a desafíos y oportunidades relacionados con la tecnología en la industria de seguros. La rápida evolución tecnológica requiere que los reguladores adapten y actualicen las normativas y leyes existentes para abordar los nuevos modelos de negocio y los riesgos emergentes. Los reguladores también deben asegurarse de que se proteja la privacidad de los asegurados y que se evite cualquier práctica discriminatoria o injusta en el uso de datos. Al mismo tiempo, la tecnología puede ayudar a los reguladores en la supervisión y cumplimiento de las aseguradoras, a través de herramientas de análisis de datos y detección de fraudes.

Por último, los accionistas se verán también influidos por el desarrollo de la tecnología:

- Rentabilidad mejorada: La implementación efectiva de tecnologías avanzadas permite mejorar la eficiencia operativa de las compañías aseguradoras. Esto puede conducir a una reducción de costes y a una mayor rentabilidad, lo que a su vez puede generar beneficios para los accionistas en términos de dividendos y valor de las acciones.
- Reducción del riesgo y la volatilidad: La tecnología puede ayudar a las compañías aseguradoras a gestionar mejor el riesgo y reducir la volatilidad en su cartera. Los modelos actuariales avanzados y las herramientas de análisis de datos pueden ayudar a evaluar y gestionar los riesgos de manera más efectiva, lo que a su vez puede llevar a una mayor estabilidad en los resultados financieros. Esto puede generar confianza en los accionistas y reducir la incertidumbre en las inversiones.
- Adaptación al cambio: Las compañías aseguradoras que adopten proactivamente la tecnología y se adapten a las nuevas tendencias y demandas del mercado estarán mejor posicionadas para enfrentar los desafíos futuros. Esto puede ayudar a proteger la inversión de los

accionistas y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de la compañía en un entorno cambiante.

- Innovación y crecimiento: La tecnología puede abrir nuevas oportunidades de crecimiento e innovación para las compañías aseguradoras. La implementación de soluciones digitales, como seguros basados en datos, seguros inteligentes y productos personalizados, puede atraer a nuevos segmentos de clientes y generar ingresos adicionales. Esto puede tener un impacto positivo en el valor de las acciones y en los retornos para los accionistas.
- Expectativas de los accionistas: Los accionistas están cada vez más atentos a cómo las compañías aseguradoras están adoptando la tecnología y aprovechando sus ventajas competitivas. Los inversores pueden valorar positivamente a las compañías que demuestren una estrategia clara de transformación digital y una capacidad para adaptarse a las tendencias tecnológicas emergentes.

Sin embargo, es importante destacar que la implementación exitosa de la tecnología requiere una planificación cuidadosa, una ejecución efectiva y una gestión adecuada del cambio para maximizar su impacto en los accionistas.



## **6. Una propuesta para el seguro de defensa jurídica**

Una vez hemos transitado por todos los impactos que la tecnología puede generar en la vida de una póliza de seguros y vistos todos los participantes que cohabitan alrededor de un contrato de seguro, más concretamente, en la gestión de un siniestro, es momento para desarrollar una propuesta de uso.

Vamos a presentar una propuesta de Póliza de Defensa Jurídica diseñada especialmente para pequeñas y medianas empresas (PYMES) que buscan protección y apoyo en la reclamación de facturas impagadas.

### **6.1. Propuesta de valor**

Nuestra propuesta de valor se centra en los siguientes aspectos clave:

- **Protección integral:** Nuestra póliza de defensa jurídica proporciona una protección integral a las PYMES al cubrir los gastos legales relacionados con la reclamación de facturas impagadas. Esto incluye los honorarios de abogados, costes judiciales, peritajes y otros gastos necesarios para llevar adelante el proceso legal.
- **Acceso a expertos legales:** La reclamación de facturas impagadas puede ser un proceso complejo y desafiante para las PYMES. Por eso, nuestra póliza ofrece acceso a una red de abogados especializados en derecho comercial y reclamaciones de deudas. Estos expertos legales brindarán asesoramiento y representación profesional, maximizando las posibilidades de éxito.
- **Agilidad y rapidez:** Es evidente lo importante que es para las PYMES resolver las reclamaciones de facturas impagadas de manera oportuna. Nuestra póliza está diseñada para brindar una respuesta rápida y ágil, permitiendo a nuestro cliente iniciar el proceso legal de reclamación sin contar siquiera con su intervención activa, por lo que evita demoras innecesarias. Esto ayuda a minimizar los efectos negativos en el flujo de efectivo del cliente y a mantener la salud financiera del negocio.
- **Cobertura personalizada:** Dado que cada PYME tiene necesidades y requisitos específicos, nuestra póliza de defensa jurídica se puede personalizar para adaptarse a las características y particularidades de cada cliente y negocio. Podemos ajustar los límites de cobertura, los tipos de facturas cubiertas y los plazos de espera según las necesidades, brindando una protección a medida.

Además de todo ello, el equipo de atención al cliente de la aseguradora estará disponible para atender las consultas, brindar orientación y asistencia en todo

momento a nuestros clientes. Es de vital importancia que la experiencia sea satisfactoria por parte del cliente y que sus preocupaciones sean atendidas de manera rápida y eficiente.

## 6.2. Target

La propuesta de una póliza de Defensa Jurídica para reclamación de facturas impagadas puede dirigirse a diferentes tipos de empresas que se enfrentan con el desafío de cobrar deudas pendientes. Aquí hay algunos ejemplos de los tipos de empresas a los que podría dirigirse nuestro producto:

- Pequeñas y medianas empresas (PYMES): Las PYMES suelen tener recursos limitados y pueden verse especialmente afectadas por el impago de facturas. Una póliza de Defensa Jurídica les brindaría protección legal y apoyo en la reclamación de deudas pendientes, ayudándoles a proteger su flujo de efectivo y mantener su estabilidad financiera.
- Empresas de servicios profesionales: Las empresas de servicios, como bufetes de abogados, agencias de marketing, consultoras y agencias creativas, a menudo se enfrentan a clientes que no pagan sus facturas a tiempo. Una póliza de Defensa Jurídica les proporcionaría el respaldo legal necesario para perseguir y recuperar los pagos pendientes.
- Proveedores y contratistas: Las empresas que brindan servicios o suministran productos a otras compañías también pueden enfrentar dificultades en el cobro de facturas. Los proveedores y contratistas de diversos sectores, como construcción, logística, tecnología o fabricación, se beneficiarían de una póliza de Defensa Jurídica que les ayude a abordar los impagos y proteger su rentabilidad.
- Empresas de comercio electrónico: Con el crecimiento del comercio electrónico, las empresas que venden productos en línea también pueden encontrarse con clientes que no cumplen con los pagos. Una póliza de Defensa Jurídica adaptada al ámbito del comercio electrónico les permitiría proteger sus ingresos y garantizar una gestión eficiente de las reclamaciones de facturas impagadas.
- Empresas de servicios financieros: Las empresas que ofrecen servicios financieros, como agencias de cobranza o empresas de gestión de deudas, pueden utilizar una póliza de Defensa Jurídica como complemento a sus servicios existentes. Esto les permitiría ofrecer a sus clientes una solución más completa y respaldada legalmente para recuperar las deudas impagadas.

Estos son solo ejemplos de los tipos de empresas a los que podríamos dirigirnos con esta propuesta de póliza de Defensa Jurídica. Es importante adaptar el enfoque de marketing y comunicación según el segmento de

mercado al que deseemos dirigirnos, destacando los beneficios específicos que la póliza brinda a cada tipo de empresa.

### **6.3. Work-flow**

Hemos diseñado un workflow básico para que la póliza de Defensa Jurídica detecte, de manera proactiva y sin intervención del asegurado, el impago de una factura en un cliente y active automáticamente los pasos para abrir un expediente y comenzar una reclamación al deudor:

- Monitoreo de pagos: Implementa un sistema de monitoreo automatizado que verifique regularmente el estado de los pagos de los clientes. Se pueden utilizar herramientas de seguimiento de facturas.
- Detección de impagos: El sistema identificará automáticamente cualquier factura que no haya sido pagada dentro del plazo establecido. Esto puede basarse en la fecha de vencimiento de la factura o en otros criterios específicos definidos en la póliza.
- Apertura de expediente: Una vez que se detecta un impago, se abrirá automáticamente un expediente para el cliente en cuestión. El sistema generará un número de expediente único y asociará todos los documentos y registros relacionados con la reclamación a ese expediente.
- Evaluación de la reclamación: El expediente será asignado a un tramitador especialista en reclamaciones dentro de la compañía aseguradora. No obstante, a través de un sistema de validación 100% automatizado, el propio sistema revisará la documentación relacionada con la factura impagada y evaluará la viabilidad de la reclamación según los términos y condiciones de la póliza. Al estar constantemente monitorizado, cualquier desviación del flujo estándar puede ser rápidamente gestionada por el tramitador.
- Notificación al deudor: Si la reclamación es considerada válida, se generará automáticamente una notificación al deudor informándole sobre la deuda pendiente y las consecuencias legales que pueden surgir si no se resuelve el impago.
- Seguimiento de la reclamación: El sistema permitirá hacer un seguimiento de la reclamación en tiempo real, pudiendo verificar el estado de la notificación enviada, las acciones tomadas y cualquier respuesta recibida del deudor. Igualmente mantendrá informado en todo momento al asegurado, comunicándole la apertura del expediente, así como los avances de la reclamación que estamos efectuando en su nombre.
- Asesoramiento y representación legal: Si el deudor no responde o no se llega a un acuerdo satisfactorio, la póliza de Defensa Jurídica

proporcionará acceso a un abogado especializado. El especialista legal se encargará de representar los intereses del cliente y tomar las acciones legales necesarias para recuperar la deuda.

A lo largo del proceso de reclamación, el sistema enviará actualizaciones periódicas sobre el progreso del expediente tanto a la compañía aseguradora como al asegurado y al mediador. También se podrán programar recordatorios para realizar seguimientos adicionales si es necesario.

Es importante tener en cuenta que los detalles y la implementación real de este workflow pueden variar según las necesidades y los sistemas específicos de cada compañía aseguradora. Sin embargo, este es un punto de partida para automatizar y agilizar el proceso de reclamación de facturas impagadas dentro del marco de una póliza de Defensa Jurídica.

#### **6.4. Experiencia del cliente**

La experiencia del cliente para las pólizas de Defensa Jurídica relacionadas con la reclamación de facturas impagadas debería cumplir con los siguientes requisitos:

- **Tranquilidad y protección:** Los clientes que adquieren una póliza de Defensa Jurídica para reclamación de facturas impagadas pueden experimentar una sensación de tranquilidad y protección. Saben que tienen respaldo legal y apoyo para hacer valer sus derechos y recuperar las deudas pendientes. Esto puede generar confianza en su capacidad para hacer frente a situaciones de impago y minimizar el impacto financiero en su negocio.
- **Simplificación del proceso de reclamación:** Una buena experiencia de cliente implica un proceso de reclamación sencillo. Si la póliza de Defensa Jurídica ofrece un proceso automático, simplificado y eficiente, los clientes podrán olvidarse de presentar sus reclamaciones. En su caso, lo hará la propia compañía de manera rápida y fácil.
- **Acceso a expertos legales especializados:** Una experiencia positiva para el cliente implica tener acceso a expertos legales especializados en reclamaciones de facturas impagadas. Los clientes valoran la capacidad de comunicarse con abogados con experiencia que comprendan los desafíos y las complejidades del proceso de recuperación de deudas. Estos expertos legales podrán brindar asesoramiento y representación profesional, generando confianza y seguridad en el cliente.
- **Comunicación efectiva y transparencia:** Una comunicación clara y transparente es esencial para una buena experiencia de cliente. Los clientes valoran la capacidad de mantenerse informados sobre el progreso de sus reclamaciones, recibir actualizaciones regulares y tener acceso a un



punto de contacto o servicio de atención al cliente receptivo y amigable que pueda responder a sus consultas y brindar orientación cuando sea necesario.

- Resultados efectivos: Por último, la experiencia del cliente se verá influenciada por los resultados obtenidos. Si la póliza de Defensa Jurídica y el proceso de reclamación logran recuperar con éxito las facturas impagadas, los clientes estarán satisfechos y verán el valor de la póliza. Obtener resultados positivos reforzará su confianza en la compañía aseguradora y en la póliza adquirida.

En general, una buena experiencia del cliente para este tipo de pólizas implica que la compañía aseguradora debe esforzarse por brindar un servicio de calidad que cumpla con las expectativas del cliente y proporcione una experiencia positiva en cada etapa del proceso.

## **6.5. Experiencia de compañía**

Por su parte, la experiencia de la compañía aseguradora ha de cumplir con los puntos relacionados:

- Rentabilidad: La rentabilidad de ofrecer este tipo de pólizas dependerá de la eficiencia de los procesos internos, los costes asociados a la gestión de reclamaciones y la relación entre las primas cobradas y las indemnizaciones pagadas. Si los costes de gestión están controlados y son equilibrados, y las primas cobradas son adecuadas, la compañía ha de poder obtener beneficios económicos positivos.
- Gestión de riesgos: Al ofrecer pólizas de Defensa Jurídica para reclamación de facturas impagadas, la compañía asume el riesgo de que las reclamaciones se presenten y se generen costes legales asociados. Una gestión efectiva de los riesgos es crucial para minimizar las pérdidas potenciales. Esto implica evaluar y seleccionar adecuadamente a los asegurados, establecer límites de cobertura adecuados, implementar controles de suscripción y establecer procedimientos eficientes de gestión de reclamaciones.
- Experiencia en gestión de reclamaciones: Una buena experiencia en la gestión de reclamaciones implica contar con personal capacitado, procesos eficientes y sistemas tecnológicos adecuados para manejar eficazmente las reclamaciones de facturas impagadas.
- Retención de clientes y reputación: Ofrecer una experiencia positiva para el cliente y cumplir con las expectativas de servicio puede ayudar a retener a los clientes y construir una buena reputación en el mercado. Los clientes satisfechos son más propensos a renovar sus pólizas y recomendar los

servicios de la compañía a otros, lo que puede generar un crecimiento sostenible y una buena rentabilidad a largo plazo.

- Competencia en el mercado: La competencia en el mercado de pólizas de Defensa Jurídica puede influir en la rentabilidad y el éxito de la compañía. Es importante evaluar la competencia existente y desarrollar una propuesta de valor diferenciada para atraer y retener a los clientes. Esto puede incluir ofrecer servicios adicionales, como asesoramiento legal especializado o ofrecer herramientas de gestión de reclamaciones y soluciones personalizadas.

En resumen, ofrecer pólizas de Defensa Jurídica para reclamación de facturas impagadas puede ser una buena inversión si se gestionan adecuadamente los riesgos, se cuenta con una experiencia sólida en la gestión de reclamaciones y se ofrece un servicio de calidad que cumpla con las expectativas de los clientes.

## 7. Conclusiones

El sector asegurador ha cambiado mucho en pocas décadas, y sigue evolucionando constantemente. Estos cambios están íntimamente relacionados con la innovación y con la irrupción de nuevas tecnologías, y se visualizan con claridad en todos los ámbitos del sector, y especialmente en la gestión de siniestros.

Esta transformación tiene el potencial de impactar significativamente la forma en que las aseguradoras gestionarán los siniestros y proporcionarán atención al cliente en el futuro próximo.

Hemos visto a lo largo de la tesis que la tecnología en los departamentos de siniestros está revolucionando la forma de hacer y de entender la siniestralidad, ofreciendo además oportunidades para reducir costes asociados a los siniestros. Sin embargo, cabe tener en cuenta que esta adopción tecnológica también tiene implicaciones en términos de costes asociados a la implementación de nuevas soluciones tecnológicas y de gestión de un mayor volumen de operaciones.

Por su parte, desde el punto de vista del cliente, la realidad es que los clientes comienzan a demandar de su seguro una serie de prestaciones apoyadas en la tecnología más similares a lo que esperan cuando contratan servicios, sobre todo en cuanto a la mayor autonomía y capacidad de mantenerse informados en cualquier momento y desde cualquier lugar.

Aventurar hacia dónde puede conducir la constante irrupción de nuevas soluciones tecnológicas que permitan gestionar los siniestros de manera diferente y más automatizada, se convierte en un enigma difícil de vaticinar.

Lo que es evidente es que el sector seguirá cambiando y que surgirán nuevas fórmulas de seguros que permitirán una relación diferente entre las compañías aseguradoras y sus clientes.

Una reciente tendencia que sirve de ejemplo en el que se muestra cómo la tecnología permite revolucionar la cadena de valor del seguro, se materializa con la introducción de un nuevo concepto de “seguro paramétrico”.

Gracias a la tecnología, hoy por hoy, una compañía puede tener conocimiento de la existencia de un evento (por ejemplo, un fenómeno atmosférico extremo, como podría ser un tornado o una inundación), pudiendo actuar antes incluso de que el cliente sea conocedor de la ocurrencia del evento e, incluso, sin que sus consecuencias hayan provocado un perjuicio o daño concreto en ese cliente.

En esencia, se trata de una póliza en la que la compañía aseguradora paga al cliente en función de la intensidad de un evento y del importe de la pérdida

calculada, a través de un modelo o unos parámetros, con los datos previamente previstos.

El factor diferencial es que la compañía puede indemnizar a un cliente, aunque este no haya sufrido daños reales, simplemente por el hecho de estar dentro del radio dentro del cual se ha producido el evento atmosférico.

Este ejemplo es, sin duda, una de las últimas tendencias que surgen y que demuestran el cambio constante que vivimos fruto de la constante introducción de soluciones tecnológicas aplicables al seguro.

Es cierto que este tipo de seguros tienen sus ventajas y desventajas, pero sin duda marcan una tendencia de hacia dónde puede encaminarse el sector asegurador apoyado en la palanca de las nuevas tecnologías.

Aun así, si bien existen voces que apuntan a que en el futuro iniciativas como los seguros paramétricos tendrán un desarrollo significativo, por ahora están en fases muy incipientes como para poder augurar cuál será su evolución. No obstante, desde esta tesis creemos que el futuro estará marcado por la consolidación de propuestas de este tipo, partiendo de la base de que la tecnología ha de seguir facilitando la relación compañía-cliente.

Por ejemplo, está demostrado que con la aparición de los seguros embebidos que ofrecen la protección de cancelación se estimula a comprar más entradas o a reservar más viajes, con lo que resulta sencillo concluir que estas nuevas modalidades que van surgiendo ya son consideradas un factor clave en el crecimiento y desarrollo del sector asegurador.

En cualquier caso, la principal conclusión de esta tesis se resume en que, con independencia de las fórmulas o soluciones tecnológicas que surjan o se desarrollen en el futuro, el sector asegurador seguirá apostando por acoger las novedades tecnológicas que aporten valor a sus clientes.

Esta apuesta se desarrollará tanto desde un punto de vista operativo, que facilite la vida a sus clientes, como también desde un punto de vista reputacional, ya que se convierte en fundamental para las compañías que estas sean capaces de hacer el seguimiento de la calidad del servicio, transformándose en un reto la capacidad de ofrecer una buena experiencia de cliente en el momento del siniestro.

Para ello, entendemos crucial que, además de introducir las soluciones tecnológicas pertinentes en la ecuación de la tramitación del siniestro, las compañías trabajen sobre la base de dos conceptos cruciales y que demandan los clientes: acción y comunicación.

Cuando nos referimos a la acción hacemos referencia a la acción autónoma y automática por parte de las compañías que les haga activarse a partir de que tengan constancia de la ocurrencia de un hecho que puede haber generado un perjuicio a un cliente. Así, en el ejemplo que vimos en el capítulo anterior, la

compañía es capaz de iniciar las gestiones de reclamación de la factura impagada antes de que su propio cliente sea conocedor de la existencia del impago.

Este hecho resulta crucial para que la experiencia del cliente resulte satisfactoria, ya que el cliente no tiene que preocuparse de nada, sabiéndose protegido y amparado desde el momento en que contrató la póliza.

Por su parte, el segundo concepto ineludible al conjugar tecnología y siniestros es el verbo comunicar. Tan importante es actuar rápida y diligentemente en defensa del cliente, como mantenerle informado en todo momento de los pasos que se están dando.

Y es en este punto, donde la tecnología desempeña un papel fundamental tanto desde un punto de vista activo (por ejemplo, con comunicaciones de hitos vía E-mail o Whatsapp) como pasivo (a través de una app en la que el cliente puede acceder y mantenerse informado en todo momento de la evolución de su siniestro). A todo ello, además, se le ha de añadir el papel que la implementación de la inteligencia artificial va a suponer con la incorporación de modelos que permitan tener conversaciones más humanas y en tiempo real a través de los chatbots y los asistentes virtuales.

Este hecho es clave pues se convierte en imprescindible para atender la máxima de mantener informado al cliente en todo momento y desde cualquier lugar en que pueda encontrarse el cliente. No obstante, cabe tener en cuenta que en la atención al cliente el factor presencial y humano es muy importante todavía, por lo que el reto reside en ser capaces de complementar la presencialidad con la IA.

Ambos conceptos (acción y comunicación) son la base sobre la que aplicar soluciones tecnológicas. Y resulta evidente que las compañías que más rápido encaucen su foco hacia estos conceptos, serán las que consigan una mayor conexión con sus clientes. Por lo que resultará clave entrelazar todavía aún más las relaciones entre compañías tradicionales e insurtechs

En mi opinión, en un futuro cercano de 10 años la gestión de siniestros dará un salto hacia unos procesos más eficientes y orientados al cliente que los actuales, impulsados por avances tecnológicos y con una mayor automatización. Por su parte, la intervención humana se convertirá en un motor de fuerza que ayude a desencallar situaciones no planificadas o que todavía no hayan podido ser automatizadas al 100%.

En este punto final resumimos algunas formas en las que podría imaginarse una gestión de siniestros estándar en el futuro:

- Procesos más rápidos y sin problemas: Gracias a la automatización y la inteligencia artificial, los procesos de reclamación podrán agilizarse considerablemente. Las propias compañías podrán impulsar la gestión de

siniestros de manera automática. Igualmente, los clientes podrán declarar siniestros fácilmente a través de aplicaciones móviles o plataformas en línea, y los algoritmos inteligentes podrán procesar la información de manera más rápida y precisa.

- Mayor personalización: Con el uso de datos y análisis avanzados, las compañías aseguradoras podrán ofrecer una experiencia más personalizada durante la gestión de siniestros. Los clientes recibirán atención individualizada y soluciones adaptadas a sus necesidades específicas.
- Servicio al cliente mejorado: Las compañías aseguradoras podrán emplear chatbots y asistentes virtuales avanzados para proporcionar respuestas inmediatas a las consultas de los clientes y guiarlos a lo largo del proceso de reclamación. Esto reducirá los tiempos de espera y brindará un servicio más satisfactorio para los clientes.
- Inspecciones virtuales y evaluaciones de daños: La tecnología de realidad aumentada y las imágenes satelitales podrán utilizarse para realizar inspecciones virtuales de daños, lo que permitirá a los peritos evaluar los siniestros de manera más rápida y precisa, sin necesidad de desplazarse físicamente.
- Mayor transparencia: Las compañías aseguradoras podrán implementar sistemas transparentes que permitan a los clientes rastrear el progreso de sus siniestros en tiempo real. Esto brindará a los clientes una mayor sensación de control y confianza en el proceso.

Estas son solo algunas ideas de cómo creemos que evolucionará la gestión de siniestros en el futuro. Igualmente, cabe resaltar que la implementación de tecnologías avanzadas, como el aprendizaje automático y la inteligencia artificial, permitirá a las aseguradoras automatizar gran parte del proceso de manejo de siniestros. Los algoritmos podrán analizar rápidamente grandes cantidades de datos relacionados con los siniestros, evaluar la elegibilidad y determinar la indemnización adecuada. Esto agilizará el proceso y reducirá la necesidad de intervención humana, lo que a su vez disminuirá los costes operativos asociados.

Además, la tecnología también facilitará la recopilación y el análisis de datos en tiempo real, lo que permitirá a las aseguradoras monitorear y evaluar la exposición al riesgo de manera más eficiente. Esto les permitirá ajustar las primas y las políticas de manera más precisa, lo que puede llevar a una reducción de los costes asociados a los siniestros a largo plazo. Al comprender mejor los riesgos y las tendencias, las aseguradoras podrán adoptar medidas proactivas para prevenir o mitigar posibles siniestros, lo que puede resultar en una disminución general de las pérdidas y los gastos relacionados.

Sin embargo, a medida que las aseguradoras implementen tecnologías más avanzadas en la gestión de siniestros, también pueden enfrentarse a un mayor volumen de operaciones. Los clientes, al considerar su seguro como un servicio, pueden esperar una atención más personalizada y rápida en caso de siniestro. La tecnología permitirá a las aseguradoras responder de manera más eficiente, pero también puede generar una mayor demanda de servicios.

La necesidad de manejar este mayor volumen de operaciones implicará que las aseguradoras deban invertir en sistemas robustos y personal capacitado para garantizar una gestión eficiente de los siniestros.

Además, la adopción de tecnología también requerirá de una comunicación clara y eficaz con los clientes, para asegurar un equilibrio entre la automatización y la atención personalizada y poder satisfacer las expectativas de los clientes, manteniendo una relación sólida con ellos.

En resumen, cabe tener en cuenta que la tecnología seguirá avanzando y que las necesidades y expectativas de los clientes también cambiarán.

Las compañías aseguradoras deberán adaptarse y seguir innovando para brindar un servicio excepcional a sus asegurados. Y surgirán, sin duda, nuevos intervinientes que enriquecerán el ecosistema asegurador.

En definitiva, la colaboración entre tecnología, el sector asegurador y los intervinientes externos será más estrecha, generando nuevas oportunidades de negocio. Todo ello en la búsqueda de una prosperidad que genere un beneficio para la sociedad.





## 8. Bibliografía

### Libros:

TORTELLA, G.. Historia del seguro en España. FUNDACIÓN MAPFRE. 2ª edición. Febrero 2014.

PEREZ TORRES, J.L.. Fundamentos del seguro. Febrero 2011.

### Informes:

UNESPA. Manual de Tramitación de Siniestros de Automóviles. Madrid. Editorial Aseguradora, 2004.

AEFI y UNESPA. Informe sobre la Digitalización de la Industria Aseguradora. Madrid. Febrero 2023.

GUIDEWIRE. El futuro del sector asegurador: datos, pago por uso y prevención de siniestros. 2023

CCN-CERT y CCN. Principios y recomendaciones básicas en Ciberseguridad. Marzo 2021.

DELOITTE. La transformación de las compañías de seguros en la era digital. Marzo 2017.

NTT DATA. The Insurance 2023 Vision. 2023

### Fuentes de internet:

<https://www.datasocial.es/blog/claves-para-optimizar-la-tecnologia-en-empresas-de-seguros> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2023).

<https://www.funcas.es/articulos/modelos-predictivos-del-riesgo-y-aplicaciones-a-los-seguros/> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2023).

<https://future.inese.es/el-futuro-del-seguro-ante-el-cambio-de-las-expectativas-del-consumidor/> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2023).

<https://www.randstad.es/tendencias360/como-influye-la-tecnologia-en-el-entorno-laboral/> (Fecha de consulta 2 de julio de 2023).

<https://www.insuramore.com/> (Fecha de consulta 15 de julio de 2023).

<https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/blog/que-son-los-seguros-embebidos/> (Fecha de consulta 6 de Agosto de 2023).

<https://www.mapfre.com/actualidad/seguros/seguros-parametricos/> (Fecha de consulta 6 de Agosto de 2023).

**Fuentes Oficiales:**

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre de 1980)

## **Juan José Yuste Fernández-Arroyo**

Licenciado en Derecho en 2006 por la Universidad de Barcelona. Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras en 2023 por la Universidad de Barcelona.

Lleva más de 20 años en puestos de liderazgo desarrollando equipos de trabajo en el ámbito de la atención al cliente en empresas del sector legal.

Comenzó su trayectoria profesional en el despacho de abogados Bartolomé&Briones en 2003.

En 2011 inició su andadura en el sector asegurador, liderando varios equipos dentro de DAS. Ha llevado la responsabilidad del equipo de abogados internos de la Compañía durante tres años. Posteriormente ha participado en la creación, desarrollo y evolución de un equipo de Atención al Cliente, que en los últimos años ha integrado al equipo interno de suscripción, dando paso un equipo multidisciplinar y coordinado de atención completa al cliente de la compañía.

Actualmente es Manager de Análisis de Datos y Desarrollo Operacional en el departamento de Operaciones de DAS.