

GR GLOBAL [RE]INSURANCE



NOTICIAS DIARIAS DE FIDES MIÉRCOLES DAY 3
DAILIES

A LAS ASEGURADORAS LES URGE PREPARARSE PARA GRANDES CAMBIOS

Horst Agata, de Gen Re, dice que el negocio va a evolucionar desde la detección y reparación hasta la predicción y prevención de riesgos

“En 30 años, habrá una máquina que sabrá mucho más de reaseguro que yo, y ofrecerá un mejor producto a mis clientes.”

Eso puede sonar como una evaluación sombría, proveniente de la boca, como lo hizo, de uno de los reaseguradores más experimentados y respetados de América Latina.

Pero para Horst Agata, Gerente General de Gen Re en México, los desafíos que se avecinan pueden abrir oportunidades para las compañías de seguros en la región, siempre y cuando se adopten nuevas tecnologías e ideas.

En un discurso en el primer día de FIDES 2019, en Santa Cruz de la Sierra, Agata dijo que la naturaleza del trabajo realizado por las aseguradoras cambiará inevitablemente a medida que la analítica predictiva, la inteligencia artificial y la robótica desempeñen un papel cada vez más importante en el mercado.

Pero a su vez enfatizó que es probable que el talento de los aseguradores siempre encuentre su lugar, incluso si el mercado cambia más allá de lo reconocible.

“Nuestro tema será motivar a la gente, enseñar, hacer el coaching. Ese será el futuro,” dijo Agata. “Aquí hay mucho know-how y conocimiento que vamos a necesitar para que las máquinas aprendan. El 85% de los trabajos que van a existir en 2030 todavía no existen, y mal podemos imaginar lo que vamos a hacer dentro de unos años.”

Para él, sin embargo, una cosa es segura. Las empresas necesitan prepararse para



los cambios sísmicos que están teniendo lugar en el mercado de hoy. Y eso significa ir más allá de la digitalización y la automatización, que ya debería ser parte de la rutina diaria de las compañías de seguros.

El futuro, en su opinión, requiere que las aseguradoras se conviertan en empresas predictivas, compañías que sean capaces de procesar grandes cantidades de datos para anticipar lo que los clientes necesitan.

“Nosotros tenemos que crear ‘predictive enterprises,’” dijo. “No es suficiente que nuestra casa o coche estén conectados, o que nuestro agente tenga una tablet para meter la póliza. Lo que queremos es crear algo adaptivo al cliente que estamos atendiendo.”

Agata dijo que, en el futuro, las aseguradoras tendrán que proporcionar productos que satisfagan las necesidades particulares de cada cliente, a menudo adaptando términos, tarifas y condiciones en tiempo real, de acuerdo

con las circunstancias cambiantes de los asegurados. Y eso requerirá deshacerse de algunos viejos hábitos.

“Lo que todos nosotros hemos hecho hasta hoy es vender productos estandarizados,” dijo el ejecutivo de Gen Re. “Y es peor: los hemos copiado de nuestros vecinos. Tenemos que ser más adaptados a nuestros clientes.”

Las aseguradoras, agregó, verán que la naturaleza misma de su actividad experimentará un cambio significativo.

“El sector va a pasar de una situación de detectar y reparar, que es lo que estamos haciendo ahora, para una de predecir y prevenir,” dijo. “Nuestro trabajo va a cambiar.”

Destacó una serie de tendencias tecnológicas que conllevan esta transformación. Hay una explosión en el acceso a los datos, y la protección de los mismos se está convirtiendo en un tema cada vez más urgente para las aseguradoras. Las empresas emplean robots para realizar un número creciente de tareas repetitivas. Y tanto la inteligencia artificial como el aprendizaje automático están dando grandes pasos por delante.

En consecuencia, las ventas, la suscripción y los reclamos se verán gravemente afectadas.

“La compra del seguro va a ser mucho más rápida,” dijo. “La renovación ya no va a ser anual, ya que tendremos un ciclo más continuo de las pólizas. El papel del agente va a cambiar, y él se va a tornar

Continúa p2 >>

continuación de p1

más un facilitador de procesos y educador de productos.”

Agregó: “La suscripción será una de las áreas más afectadas. Vamos a tener mucho más información, y podremos suscribir cosas que hoy no podemos. En los reclamos, se calcula que entre 70% y 90% das personas que hoy trabajan con siniestros ya no estarán en el futuro.”

En conjunto, es una tarea enorme para el mercado y comienza con la incorporación de las personas adecuadas.

“Lo más importante es crear la infraestructura de talentos y tecnología adecuada. Ese es quizás uno de los grandes retos para nosotros: cómo logramos atraer talento para el sector,” concluyó. ■



GR

GLOBAL [RE]INSURANCE

www.globalreinsurance.com

The team

MANAGING EDITOR: LAUREN GOW

SENIOR RELATIONSHIP MANAGER:

JOHN WALSH

REPORTER: RODRIGO AMARAL

HEAD OF EVENTS: DEBBIE KIDMAN

MANAGING DIRECTOR: TIM POTTER

EMAIL : FIRSTNAME.LASTNAME@NQSM.COM



© 2019 Newsquest Specialist Media. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form, by any means, electronic or mechanical, including recording, photocopying or any information storage or retrieval system, without written permission from the publisher.

Compañías apuntan a los crecientes costos de los reclamos por atención médica

Los especialistas en gestión de riesgos Global Excel y New Frontier buscan oportunidades en América Latina

Los altos costos de los reclamos por atención médica son un gran problema en el mercado de los Estados Unidos, y también está ganando importancia en América Latina.

Esa es, al menos, la apuesta de un par de compañías estadounidenses que se especializan en abordar los crecientes costos de atención médica y vinieron a FIDES 2019 para presentar sus tecnologías a los suscriptores latinoamericanos.

Si la región va realmente a seguir las tendencias del mercado de EE. UU, los desafíos que afrontarán fueron ejemplificados por John Spears, el vicepresidente de Desarrollo de Negocios y Marketing de Global Excel Management, una consultora de gestión de riesgos, durante su presentación en Santa Cruz de la Sierra.

“El sistema de salud de los Estados Unidos resulta a veces 10 o 20 veces más caro que en otros países”, dijo.

El ejemplo más claro de la inflación de los costos de atención médica probablemente ocurrió en mayo, cuando la FDA de EE. UU. aprobó el medicamento más caro que se haya vendido en dicho país.

El medicamento, un tratamiento para la atrofia muscular espinal, fue vendido por \$ 2.7 millones por dosis cuando llegó al mercado, dijo Spears. “Se tardó un mes en presentar el primer reclamo”, señaló.

Spears pintó una sombría imagen del sistema de costos de atención médica de EE. UU., donde, en su opinión, el fraude y los abusos son muy comunes y, dado que todos ganan dinero, nadie quiere implementar un cambio real.

El resultado es preocupante para las aseguradoras. Los costos se han disparado a medida que los médicos y los pacientes abruma al sistema hospitalario, y las aseguradoras, con innecesarios exámenes de alta tecnología y novedades como la cirugía robótica. Spears dijo que hoy existen alrededor de 3.600 demandas judiciales relacionadas con errores cometidos por robots cirujanos en los Estados Unidos.

Más al punto, quizás, para la audiencia que asiste a FIDES 2019 en Santa Cruz de la Sierra, señaló que las prácticas que están generando altos costos se están extendiendo a otros



mercados, a menudo sin los factores de atenuación que se pueden encontrar en Estados Unidos.

“El resto del mundo está mirando a Estados Unidos y preguntándose, si ellos pueden cobrar tanto dinero por reclamos de atención médica, ¿por qué no podemos nosotros?”, dijo. “En el hospital Albert Einstein en Brasil, ya se ven los precios estadounidenses, pero no habrá descuentos”.

Es por eso que, dijo, Global Excel ha desarrollado tecnología, basada en inteligencia artificial y análisis predictivo, que tiene como objetivo ayudar a los aseguradores a evitar costos al dirigir a los pacientes al nivel adecuado de atención que requieren sus dolencias.

La compañía emplea una gran base de datos de información para encontrar los tratamientos más rentables y alejar a los pacientes de proveedores fraudulentos y buscar aquellos que sean confiables.

Un eficiente direccionamiento de los pacientes también es el objetivo de New Frontier, otra compañía con sede en los Estados Unidos que busca aumentar su presencia en el sector de seguros de salud privados de América Latina.

La Directora Ejecutiva, Gitte Bach, le dijo a GR en Santa Cruz de la Sierra que New Frontier tiene su propio sistema propietario que recopila y almacena datos que ayudarán a las aseguradoras y reaseguradoras a proporcionar los tratamientos más adecuados a costos eficientes.

Ella lo llama la integración vertical entre aseguradores, proveedores de atención médica y pacientes. “No siempre tiene que enviar a un paciente a un hospital si realmente necesita estar en un entorno de atención urgente”, mencionó como ejemplo.

New Frontier está apuntando, en América Latina, a suscriptores que brindan un seguro médico privado internacional de primer nivel, iPMI, a clientes con alto poder adquisitivo, que a menudo ven a los Estados Unidos como un destino preferido cuando requieren tratamientos médicos de alta complejidad.

“Cuando los pacientes quieren recibir tratamientos en los Estados Unidos, es extremadamente importante que las aseguradoras y reaseguradoras proporcionen ahorros en cuanto a los costos”, dijo Bach.

Agregó que las aseguradoras de viajes que desean brindar seguros a las personas de negocios o viajeros de turismo cuando están en los Estados Unidos también pueden beneficiarse del sistema. ■

Reaching out to newer possibilities

Gross Premium
\$ 6,394 Million

Net Worth (with Fair Value Change Account)
\$ 7,627 Million

Total Assets
\$ 17,184 Million

1US\$ = ₹69.18 as on 31.03.2019

Ratings

- Financial Strength: **A-(Excellent)**
by A.M. Best Company
- Claims Paying Ability: **"AAA (In)"** by CARE
- **10th Ranking** as per S&P Global ratings 2018.



आपत्काले रक्षिष्यामि

GIC Re

General Insurance Corporation of India

Global Reinsurance Solutions

"Suraksha", 170, Jamshedji Tata Road, Churchgate, Mumbai 400020, India.
Contact us at: info@gicofindia.com

IRDAI Registration No.: 112

CIN No.: L67200MH1972GOI016133

www.gicofindia.com

APCIA ADVIERTE CONTRA LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS POLÍZAS CIBERNÉTICAS

Para asociación de P&C de Estados Unidos, aseguradores deben tener libertad para asegurar que coberturas evolucionen ante constante cambio de los riesgos

La cobertura de seguros cibernéticos está tardando en despegar en América Latina, pero la demanda aumentará a medida que el comercio electrónico se extienda por todo el continente y la opinión pública presione para encontrar soluciones contra los riesgos cibernéticos.

Esta es la opinión de Stephen Simchak, Director Internacional de la Asociación de Seguros P&C de los Estados Unidos, APCIA, quien fue invitado a hablar en FIDES 2019 sobre el seguro cibernético.

En una entrevista con GR en Santa Cruz de la Sierra, Simchak mencionó estudios según los cuales, en 2018, hubo nueve ataques cibernéticos por segundo en América Latina.

"Los números son asombrosos", dijo. "Todas las tendencias que veo en América Latina sugieren que habrá cada vez más demanda de seguro cibernético".

Pero él advirtió que el afán de aumentar

la protección no debe dar lugar a medidas como la estandarización de las políticas cibernéticas bajo el argumento de que las PYME requieren productos menos complicados.

"El objetivo de poner a disposición de las pymes un seguro cibernético es admirable. Pero la estandarización es una solución totalmente incorrecta al problema", señaló Simchak. "Al forzar la estandarización de las políticas, se restringe la capacidad de los suscriptores para satisfacer las necesidades específicas de los asegurados y evolucionar las pólizas en respuesta a amenazas cambiantes".

Simchak dijo que la capacidad de presentar continuamente nuevos productos es crucial, dado que los riesgos nunca dejan de cambiar.

"Una cuestión emergente, que vemos



hoy, es la falsificación de credenciales", dijo. "Un ciberdelincuente acude a una plataforma de redes sociales o a un banco y usa su computadora para probar, una y otra vez, diferentes formatos de nombres de usuario y contraseñas, hasta que finalmente tenga acceso a la cuenta de alguien. Luego, roba esos datos y los usa para pedir un rescate".

Con los latinoamericanos adoptando con entusiasmo las compras online y el uso de redes sociales, es poco probable que las exposiciones disminuyan en el futuro.

"Existe un enorme potencial para la suscripción de seguros cibernéticos debido a la transición hacia una economía de comercio electrónico", dijo. "Si bien esto significa que la economía es más eficiente, también crea muchos riesgos cibernéticos". ■



Presente donde nos necesitan ► ◀ Estabilidad en la que puedes confiar

Miami
(786) 437 3900

Buenos Aires
(5411) 5296 3500

Rio de Janeiro
(5521) 2127 2700

Panama City
(507) 282 6900

www.TransRe.com

Consultoría propone 'pool' de datos para combatir fraudes

Ivan Ballón, de Friss, dice que inteligencia artificial y aprendizaje automático pueden ayudar a identificar tendencias como las estafas de automutilación de Argentina

Las compañías de seguros deben crear 'pools' a fin de compartir información entre ellas y así reducir el riesgo de fraudes en reclamos.

Esta es la propuesta de Ivan Ballón, Gerente de Desarrollo de Negocios para América Latina de Friss, una compañía holandesa de software de gestión de riesgos que está expandiendo su presencia en América Latina.

Ballón fue invitado a FIDES 2019 para explicar cómo las nuevas tecnologías pueden ayudar a identificar fraudes en tiempo real, además de tendencias como la ola de estafas de automutilación que se ha visto en Argentina.

Él recibió a GR para una entrevista exclusiva en Santa Cruz de la Sierra. Lea los puntos principales a continuación:

GR: ¿Cuáles son los beneficios de detectar fraudes en tiempo real?

Ivan Ballón - Detectamos fraudes y ahorramos dinero para nuestros clientes, pero ese es el final del proceso. Lo que viene antes de los ahorros es el aumento de la eficiencia operativa que se puede lograr. Por ejemplo, trabajando en tiempo real. En general, un funcionario de siniestros tarda varios días y horas en resolver un reclamo. Ahora, es posible ver todos los datos en un momento. También se pueden realizar ahorros al momento de recabar datos mediante investigadores externos.

¿Puedes mencionar algún ejemplo?

Anteriormente, las aseguradoras no recopilaban datos de terceros. Ahora, es posible recopilar más datos como estos. Como resultado, pudimos identificar un esquema de fraude particular en el que siempre había un mismo tercero al que se pagaban los reclamos. La aseguradora se dio cuenta de que la misma persona apareció en varios reclamos, pero desempeñaba diferentes roles. En un caso, sería un testigo, y en otro, el asegurado en un reclamo por un automóvil robado. El sistema pudo identificarlo en tiempo real mediante el análisis de datos, como cuentas bancarias y códigos postales. Gracias a esto, se lograron ahorros de unos 250 millones de euros.

En Malta, hubo un caso en el que 22 personas fueron llevadas a los tribunales y luego encarceladas por participar en un plan que descubrimos. Malta es un país pequeño, donde varias aseguradoras compiten por el mismo mercado, y notamos que todos enfrentaron una situación similar. Es un caso que ilustra la importancia de compartir datos para combatir el fraude.



¿Cómo se puede hacer eso?

Con 'pools' de datos sobre fraudes, como el que existe en Malta y que queremos llevar a otros países. Las aseguradoras se reúnen y comparten información específica sobre fraudes pasados. Estamos comenzando algo en esta línea en Colombia.

¿Existen diferencias entre los fraudes de seguros en América Latina en otras partes del mundo?

Sí. Hay también muchas similitudes. Los estafadores que desean pagos a corto plazo casi siempre hacen más o menos lo mismo. Las diferencias radican en esquemas organizados que persiguen mayores daños. Por ejemplo, hemos visto en Argentina una tendencia de automutilación que, a veces, conduce a la muerte del estafador. ■



At Kennedy's,
we think ahead

Our clients have a great deal to think about in their business, so we make it our responsibility to think where they will need us next and what they will need us to deliver.

Americas / Asia Pacific / Europe / Middle East

kennedyslaw.com/latin-america

Kennedys

Innovación y eficiencia en los seguros



Tecnología es vital para las aseguradoras globales debido a las primas fijas y la necesidad de mantener buenos índices combinados

Históricamente, el mercado de seguros ha estado asociado con un proceso de reclamo largo y complejo. Sin embargo, hoy en día esta tendencia está cambiando. El mercado de seguros moderno es un entorno único y complejo. A medida que se desarrollan nuevas tecnologías digitales, las Aseguradoras miran más allá de la racionalización de la industria. En la actualidad, las Aseguradoras se están enfocando en mejorar los precios, en maximizar la eficiencia operativa y en proporcionar una experiencia de usuario más inteligente, fluida y personalizada. Un buen ejemplo es el récord mundial que logró Lemonade Insurance, al ser capaces de procesar y resolver reclamos en solo tres segundos. ¿Quién hubiera pensado que esto sería posible alguna vez? Nuestra compañía está convencida de que estos avances son solo el comienzo y, afortunadamente, estamos a la vanguardia de Insuretech, ayudando a nuestros clientes a avanzar tecnológicamente, mientras brindamos un excelente servicio al cliente.

La tecnología es vital para las aseguradoras globales debido a las primas fijas y la necesidad de mantener índices combinados que sean palpables para los accionistas. Si analizamos el desarrollo tecnológico en otras industrias, resulta obvio que la respuesta para la industria de seguros es explorar los mercados emergentes para hacer uso de la automatización, la inteligencia artificial, el aprendizaje automático y las grandes bases de datos. Recientemente, estuvimos conversando con un general gerente de suscripción que está utilizando la inteligencia artificial para suscribir riesgos. A medida que la industria avanza, el aprendizaje automático analiza los diferenciadores en las cuantías de reclamos y compara cada riesgo. De esta forma, las primas pueden ser establecidas en función de esta información. Creemos firmemente que este es el tipo de innovación que separará y dará ventaja a algunas empresas en esta economía de ritmo acelerado. Actualmente, Lowers Risk Group está trabajando en varios proyectos para clientes, incluyendo Stratis, nuestro software patentado para cálculos de interrupción de negocios, que permite

que los reclamos por daños económicos se calculen en una fracción de lo que se puede hacer manualmente. ¡La mejor parte es que también lo estamos haciendo por una fracción del costo!

Uno de los avances tecnológicos más importantes en el sector de seguros es la utilización de imágenes. Los satélites y los autodirigidos (drones) se han convertido en el nuevo estándar en el proceso de ajuste de reclamos. Recientemente, McKenzie Intelligence, una empresa asociada de Lowers Risk Group, ayudó al mercado de Lloyd's a utilizar imágenes satelitales para evaluar los daños posteriores a una catástrofe. Debido a la falta de acceso al sitio, el ajuste dependía mayormente de la capacidad de obtener imágenes satelitales. Los satélites aún son nuevos en la industria, pero los drones han existido durante bastante tiempo. Sin embargo, la óptica en los drones ha avanzado significativamente y nuestro programa de drones ha podido hacer cosas increíbles. Recientemente utilizamos uno de nuestros drones para evaluar las goteras del techo en un rascacielos en el sur de la Florida. Después de meses de trabajo, el equipo que estaba realizando la investigación no pudo determinar de dónde provenía la intrusión de agua. Nuestros drones volaron durante diferentes horas del día, para combatir la temperatura ambiente y la humedad. Finalmente, pudimos identificar a través de imágenes térmicas de dónde venía el flujo de agua. La fuga se había originado en un desagüe que no presentaba ningún daño visible por el agua. Nuestros drones también se han utilizado para evaluar daños en paneles solares después de tormentas de granizo, daños a turbinas eólicas después de un rayo, y el año pasado se utilizaron en los incendios forestales de California para la evaluación de daños. Como dice el refrán, una imagen vale más que mil palabras.

Nuestra compañía también se está enfocando en otros cambios no relacionados



a la tecnología como lo es la industria del cannabis. Aunque entendemos que representa un problema socioeconómico, también reconomemos que es un importante mercado emergente para el sector asegurador. La popularidad del cannabis en los Estados Unidos está en auge debido a su legalización generalizada.

Inclusive, Colombia y Uruguay la han legalizado para uso recreativo, mientras que muchos otros países la han despenalizado y legalizado para uso medicinal. El impacto económico para los cultivadores, procesadores, dispensarios y proveedores de servicios de cannabis es enorme, pero todos luchan por encontrar un seguro adecuado con las coberturas necesarias para transferir adecuadamente el riesgo corporativo. Lowers Risk Group ha diseñado una plataforma llamada CannQuote que puede ayudar a garantizar a las compañías Aseguradoras, que existan las regulaciones y los controles internos adecuados antes de cotizar un programa de seguro en la industria del cannabis.

Nuestra compañía, Lowers Risk Group, está preparada y posicionada para progresar exponencialmente sus capacidades con el fin de mejorar los servicios a clientes en el mercado de seguros, ya sea través de nuestros servicios de Cannabis (CannQuote) en Puerto Rico; operando drones y vehículos aéreos no tripulados con fines de seguridad, vigilancia y reconocimiento en México y Brasil; o con la utilización de un programa automatizado basado en datos, como lo es Stratis, para el cálculo de pérdidas por interrupción de negocios. ■

Carlos A. Rivera
Senior Vice President &
Director of Latin American Operations

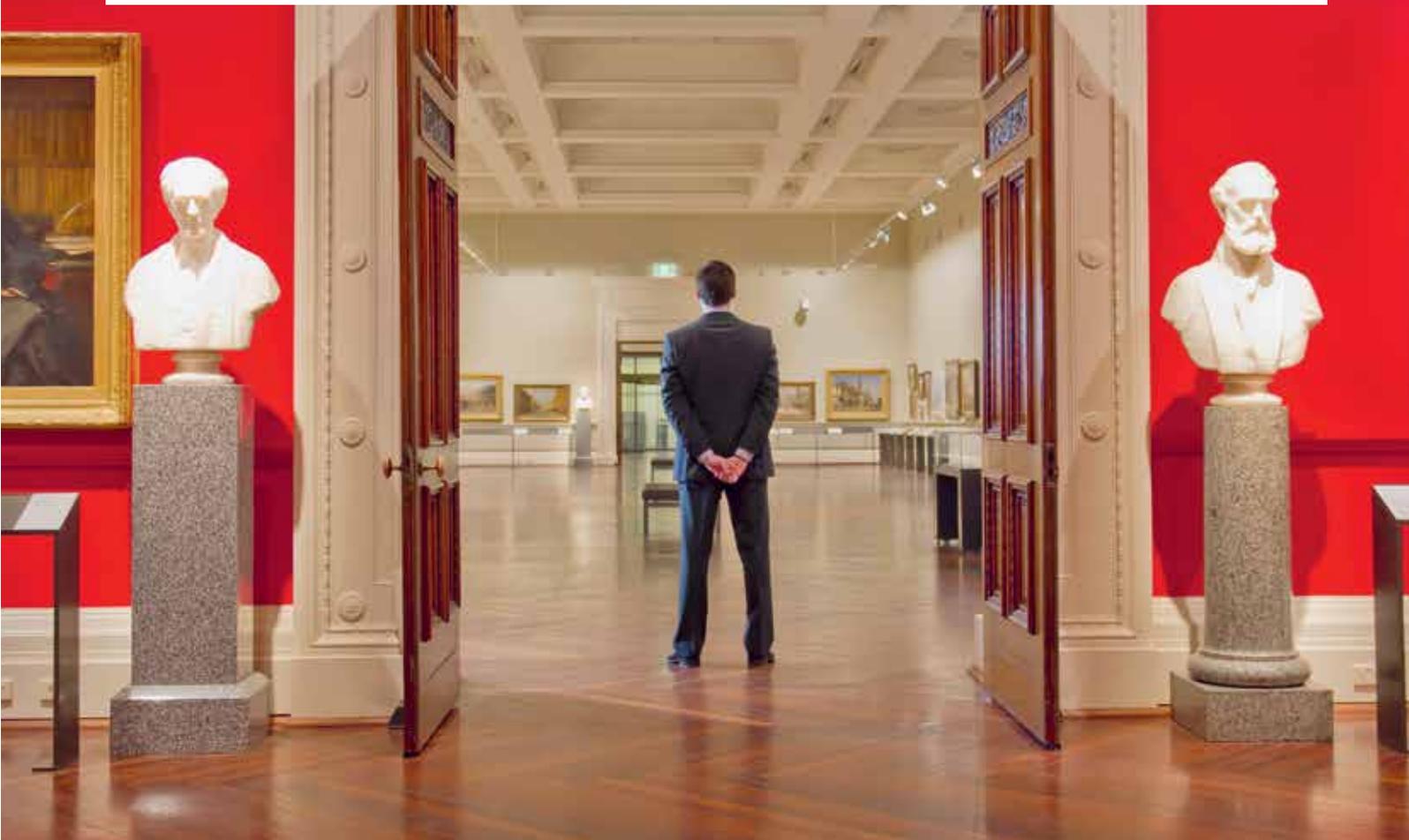
Arte. Pasión.



Experiencia.

Le ofrecemos un equipo de expertos en seguro de arte para Museos, Colecciones Privadas, Exhibiciones dentro y fuera de Museos u otros lugares.

simple. claro. helvetia 
Tu aseguradora suiza



REconocido.
REsponsable.
REaseguro.



Cuando se trata de sus necesidades de Reaseguro, en tiempos buenos y malos, Navigators es su socio en la búsqueda de soluciones hechos a la medida que se adapten a sus necesidades.

Nuestro equipo de profesionales, ofrece una variedad de líneas de productos:

- Reaseguro
- Fianza
- Vida Grupo, Accidentes y Salud
- Propiedad
- Responsabilidad Civil

Estamos aquí para ayudarlo. Visítenos en los stands #5 y 21 durante la Conferencia de Fides para que reciba más información de Navigators.

Ivan Vega

ivega@navg.com

tel 786.871.5334

cel 305.505.6063



This document outlines in general terms the coverages that may be afforded under a policy from The Hartford. All policies must be examined carefully to determine suitability for your needs and to identify any exclusions, limitations or any other terms and conditions that may specifically affect coverage. In the event of a conflict, the terms and conditions of the policy prevail. All coverages described in this document may be offered by one or more of the property and casualty insurance company subsidiaries of The Hartford Financial Services Group, Inc. Coverage may not be available in all states or to all businesses. Possession of these materials by a licensed insurance producer does not mean that such producer is an authorized agent of The Hartford. To ascertain such information, please contact your state Department of Insurance or The Hartford at 1-888-203-3823. All information and representations herein are as of August 2019.

In Texas and California, the insurance is underwritten by Hartford Accident and Indemnity Company, Hartford Fire Insurance Company, Hartford Casualty Insurance Company, Hartford Lloyd's Insurance Company, Hartford Insurance Company of the Midwest, Navigators Insurance Company, Navigators Specialty Insurance Company, Maxum Casualty Insurance Company, Maxum Indemnity Company, Trumbull Insurance Company, Twin City Fire Insurance Company, Hartford Underwriters Insurance Company, Property and Casualty Insurance Company of Hartford and Sentinel Insurance Company, Ltd.

The Hartford® is The Hartford Financial Services Group, Inc. and its subsidiaries, including Hartford Fire Insurance Company. Its headquarters is in Hartford, CT.

19-NI-83561 © August 2019 The Hartford