

Suite & Core de Seguros
**OMNICANALIDAD
 Y EXPERIENCIA
 DEL CLIENTE**



VISUALTIME
 powered by IN MOTION

grupoinmotion.com

**DATOS CORRECTOS.
 MEJORES DECISIONES.
 EN TODO MOMENTO.**

IMPULSANDO LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA GESTIÓN DE SINIESTROS, INTRODUCIENDO TECNOLOGÍAS QUE CAMBIARÁN NO SOLO EL FLUJO DE TRABAJO ACTUAL, SINO TAMBIÉN EL DEL FUTURO.



Audatex.com.mx
 Sotero | Audatex



El Asegurador®

Publicación Quincenal

Fundador: Genuario Rojas M. Director General: César Rojas R. ISSN-1561-2392 Número 885 Año XXXVII Ciudad de México, 31 de agosto de 2021

Rodolfo Arredondo Montero



Personalización y autoservicio

Dos vías para volver atractivo el seguro

Así lo afirma Rodolfo Arredondo Montero, director de Producto e Innovación de Seguros Monterrey New York Life

En su opinión, los agentes de seguros también tendrán que subirse a la ola digital

pág. 11

COLUMNISTAS



¿Un seguro más “honesto”?
 Genuario Rojas
 pág. 8



Los laberintos de la inclusión financiera
 Bernardo Olvera B.
 pág. 22



Francisco Casanueva Pérez

Ir a nuevos nichos exige renunciar a viejos tabúes

pág. 4

SECCIONES

EDITORIAL	2
A PROFUNDIDAD	2
SE DICE...	6
EL PLACER DE DISENTIR	15
VISIÓN EMPRESARIAL	16
LOS NÚMEROS CUENTAN	19
AMASFAC	20
ASPRO GAMA MÉXICO	21
EL HÁBITAT DEL ASEGURADOR	22
INSURTECH VIP LOUNGE	23

El robo de autos asegurados baja 19 % a julio de 2021, pero se prevé un repunte

pág. 18



#GobiernoCorporativo #Riesgos



A PROFUNDIDAD

Gobierno Corporativo: buenas prácticas contra prácticas ineficientes

• Documento de Deloitte

Es innegable que la adopción de mejores prácticas de administración ayuda a las compañías a reformar su gestión operativa, así como a mejorar la percepción de los accionistas y de terceros interesados en la corporación, generando con ello mayor valor a la empresa.

Es por eso por lo que cada vez es más importante que una empresa, ya sea chica, mediana o grande, sepa implementar de manera correcta un modelo de Gobierno Corporativo que le permita dar pasos contundentes hacia su adecuada institucionalización.

Así lo señala la empresa Deloitte en el documento *Buenas prácticas de gobierno corporativo vs. prácticas ineficientes*, en el que hace hincapié sobre la conveniencia de implementar dichos marcos y otros mecanismos confiables para crear modelos de gestión que incluyan, entre otros indicadores de desempeño, sistemas de información y reporte, así como controles eficaces en todos los ámbitos estratégicos y operativos de la empresa.

La adopción de esta sana práctica, agrega Deloitte, sin duda contribuirá a proyectar una imagen de transparencia y confiabilidad interna y externa de la empresa; de ahí la importancia de que se conozcan dichos mecanismos de gobernanza corporativa.

Por otra parte, la empresa de consultoría señala que la implementación de un buen modelo de Gobierno Corporativo va más allá de solo el cumplimiento de las leyes; se trata de un proceso que deberá evolucionar de acuerdo con la necesidad de la institución y de sus objetivos específicos.

El entorpecimiento de los procesos que conducen hacia la correcta institucionalización de las empresas, observa el estudio, ha hecho evidente la necesidad de adoptar mejores prácticas corporativas que establezcan pautas para que la administración de las organizaciones garantice la transparencia, eficiencia, equidad y responsabilidad, por medio de decisiones colegiadas.

Si desea conocer A Profundidad este reporte, ingrese a www.anuarioseguros.lat y busque la información en la categoría llamada *Informes*.

EDITORIAL

EL DESAFÍO DE ACELERAR LA TRANSFORMACIÓN

Ha transcurrido un año y ocho meses desde que surgió la pandemia de COVID-19, y la industria aseguradora se ha dado a la tarea de adaptarse, a marchas forzadas, al surgimiento de una nueva realidad social y comercial inimaginable apenas en 2019.

Este periodo de contingencia sanitaria ha sido suficiente para que el sector seguros presencie el decidido e impostergable proceso de transformación digital de la industria y también, por nombrarlo de alguna manera, el despertar del interés de la sociedad respecto a los seguros y la importancia que éstos revisten para proteger la vida y la salud.

La sociedad global, inmersa en una pandemia que parece incontrolable, aprendió además a comprar, interactuar y entender la nueva normalidad de manera diferente, con una computadora de por medio.

Hoy a la industria aseguradora le resulta claro que de su agilidad y eficiencia para atender a los consumidores de manera virtual pende el éxito de su crecimiento en el nuevo entorno. Las reglas de la comercialización cambiaron, y ello exige no solo elegir las plataformas que a juicio de cada empresa sean las ideales para llegar al consumidor, sino también modificar el diseño de cada uno de los productos de seguros para que sean, como señalan algunos de los entrevistados en este número, "a la carta" y autogestionables; personalizados y de autoservicio; modificables a voluntad, en suma.

Para que eso ocurra será necesario, entre otros muchos aspectos por depurar, renunciar a la vieja forma de trabajar de la industria para luego abrazar de manera decidida las posibilidades que la tecnología y el acopio y uso de datos de calidad ofrecen para favorecer el desarrollo del sector.

Y, si hacer la tarea del cambio tecnológico es ya de por sí retador, las exigencias del entorno han sumado a la lista de preocupaciones de las aseguradoras la labor de acelerar esa transformación para evitar que queden fuera del mercado cuando la primera idea innovadora esté lista para ponerse en práctica.

Según especialistas en transformación, estar siempre un paso delante en este tema es obligado debido a lo fugaz

de los gustos del consumidor, y el sector necesita infundir esa cultura de cambio acelerado en cada uno de los integrantes de su área operativa.

Se trata de que todos, como si de un solo organismo se tratara, se dirijan hacia lo digital, porque no hay ni habrá ninguna plataforma capaz de vender o de ofrecer un servicio integral y de calidad si no la precede la idea, la voluntad y el cambio de mentalidad de las personas.

Es momento de echar por la borda la creencia de que la tecnología llegó para arrebatar puestos de trabajo. Arraigarse a los tabúes sobre el carácter depredador de la tecnología ocasionará más muertos que la pandemia. Por el contrario,

aquellos que hayan comprendido de qué se trata cada una de sus actividades en la nueva normalidad verán en los años por venir la expansión y desarrollo de su profesión y de su persona.

Reconfiguración de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas...

Reconfiguración de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas...

Reconfiguración de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas...

Reconfiguración de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas...

Reconfiguración de coberturas, personalización y capacitación de coberturas, personalización y capacitación de coberturas...

#Editorial

DIRECTORIO

ISSN-1561-2392

Editado y distribuido por:
PEA COMUNICACIÓN,
S. DE R.L. DE C.V.
Av. Insurgentes No. 682, Int. 703 B
Col. del Valle, Benito Juárez
03103, CDMX, México.
Tels.: 55 5440 7830 y 55 5440 7831.
Lada sin costo: 800 821 9393.
WhatsApp: 55 6880 3931.
www.elasegurador.com.mx

FUNDADOR Y EDITOR RESPONSABLE
Genuario Rojas Mendoza
genuario@elasegurador.com.mx

CONSEJO EDITORIAL
Claudia Elena Aragón
Verónica Alcántara
Luis Barros y Villa
Hugo Butrón
Ethel García
Jozzabeth Hernández Barrón
José Abraham Sánchez

DIRECTOR GENERAL
César Rojas
crojas@elasegurador.com.mx

EDITOR EN JEFE
Luis Adrián Vázquez Moreno
lavazquez@elasegurador.com.mx

REDACCIÓN
Marcos Medina Durán
mmedina@elasegurador.com.mx
Alma Gabriela Yáñez Villanueva
a.yanez@elasegurador.com.mx
Daniel Valero Andrade
dvalero@elasegurador.com.mx

FOTOGRAFÍA
Reymundo Martínez Merino
rmartinez@elasegurador.com.mx

DISEÑO
Claudia Araceli Rojas Rojas
Mitzi S. Hernández Jiménez
produccion@elasegurador.com.mx

PUBLICIDAD
Patricia Álvarez Rivera
Xanath Sánchez Ceballos

ADMINISTRACIÓN
Briza Islas Yáñez
administracion@elasegurador.com.mx

SUSCRIPCIONES
Mayra Solís Tenorio
suscripciones@elasegurador.com.mx

ASESORÍA JURÍDICA
Lic. Gerardo Trigueros Gaisman

EL ASEGURADOR, periódico quincenal con circulación entre profesionales y empresas de los sectores asegurador, afianzador y ejecutivos de la industria, el comercio y los servicios de la República Mexicana y de seguros y fianzas en el extranjero.
Número de reserva al título en Reservas de Derechos de Autor 04-2011-121613243100-101; núm. de Certificado de Licitud de Título y Contenido número 17401.
Registro postal Núm. PP09-1528.
Autorizado por Sepomex.
Impreso en: Multigráfica Publicitaria S.A. de C.V. Democracias 116, Col. San Miguel Amanita, Alcaldía Azcapotzalco, C.P. 02700, Ciudad de México, México. Tel. 55 54451590.

Año XXXVII No. 885

Miembro activo de



Visítanos en:

WWW.ELASEGURADOR.COM.MX



Innovación y tecnología aplicada al seguro de Equipo Pesado.

Como parte de su expansión en la oferta de servicios de seguros para vehículos pesados de carga, **HDI Seguros lanza su producto especializado, HDI Tractos y Camiones**, con lo que reafirma su compromiso de ser una marca innovadora y cercana a sus clientes. Su visión de crear un producto específico con coberturas y asistencias únicas para vehículos pesados es reducir y prevenir accidentes en uno de los segmentos con mayor número de incidencias en el país.

"HDI Tractos y Camiones es el resultado de la suma de esfuerzos de un equipo multidisciplinario que se ha dedicado a conocer y entender las necesidades de los empresarios del ramo de equipo pesado y de nuestros agentes. Tomamos esa información y la transformamos en nuevas soluciones con servicios de asistencia adicionales que darán a nuestros asegurados la certeza y tranquilidad de saber que sus vehículos estarán protegidos en todo momento", dijo Marcelo Ramírez, Director Ejecutivo Operaciones de HDI Seguros.

Según datos del INEGI, el valor del mercado del segmento de camiones de carga en México es de **14 mil millones de pesos con más de 500 mil camiones asegurables en el país**, es por ello que HDI decidió crear un producto competitivo, con atención especializada en suscripción, ajuste y valuación de siniestros de este tipo de unidades, que ofrecerán un mejor servicio a sus canales de distribución y asegurados.

HDI Tractos y Camiones basa su servicio en cuatro secciones que tienen como fin último la protección total, tanto de los operadores, como de los vehículos:

1) Mi camión (protección para la unidad). Incluye daños materiales; robo total; y una nueva solución, la grúa de rescate que tiene como beneficio la reducción de costos en grúas, pensiones y viáticos del representante legal para la liberación del vehículo.

2) Mi conductor (protección para el conductor y sus acompañantes). Atiende accidentes del conductor; gastos médicos para ocupantes; y el nuevo servicio gastos médicos fuera de la unidad que cubre los gastos por lesiones que sufra cualquier persona ocupante del vehículo, estando fuera de la unidad, a consecuencia de colisión, vuelco o atropellamiento.

3) Mi ruta (protección por daños a terceros). Responsabilidad civil por bienes y personas, por la carga, ecológica, por ocupantes, y por maniobras de carga y descarga.

4) Mi operación (continuidad en la operación del negocio). La nueva asistencia de ayuda por pérdida de carga es única en el mercado, ya que se destina una cantidad para ayuda del daño

TU COMPAÑÍA

que sufra la carga derivada de un accidente; incluye también responsabilidad civil indeterminada, ayuda de gastos de transporte por pérdida parcial y total, así como beneficios satelitales.

"Parte de los objetivos de HDI Tractos y Camiones es proteger el negocio de nuestros clientes, por ello, también tomamos la tecnología como aliada y desarrollamos con socios estratégicos el servicio de control y seguimiento de unidades a través de asistencia satelital, denominado **HDI Tracker**. Estos servicios van desde la localización hasta la recuperación del vehículo", comenta el directivo.



HDI Tracker da seguimiento a los vehículos pesados a través de la plataforma web **Mi flota** en vivo que observa donde se encuentra cada unidad, cada 5 minutos cuando está encendida; y el estatus cada 30 minutos cuando está apagada. De igual forma, ubica zonas de riesgo para establecer protocolos de seguridad ante un robo y analiza estos reportes para implementar mejoras en las rutas con información de hasta 3 meses de antigüedad.

"La prevención y generación de información para nuestros clientes es fundamental para mejorar nuestro servicio, por tal motivo contamos con un Centro de Servicio y Logística que permite predecir la zona donde puede ocurrir un accidente gracias al monitoreo en tiempo real, así como la gestión efectiva de nuestros ajustadores para mejorar los tiempos de arribo", finalizó Marcelo Ramírez.

¿Sabías que? De acuerdo con la Cámara Nacional de Transportes de Carga (CANACAR), en 2020 el Autotransporte de Carga aportó el 3.3% del PIB nacional y movilizó 512 millones de toneladas en mercancías.



Es urgente renunciar a viejos tabúes en el sector seguros y atacar nichos de mercado inexplorados

Marcos Medina
@MmedinaMarcos

Para que el seguro mejore su participación en México se requiere que todos los eslabones que componen a la industria renuncien a viejos tabúes, de manera que las instituciones, en colaboración con jugadores como las insurtech, ataquen nichos de mercados inexplorados que tradicionalmente se han mantenido ajenos a la compra de productos y servicios asociados a la administración de riesgos. Coincidieron en señalar lo anterior Francisco Casanueva Pérez, presidente de INTERprotección; y Marisol Sánchez, presidenta de la Asociación Insurtech México (AIM), en un panel de discusión virtual realizado por Endeavor, organización internacional que constituye hoy un referente del emprendedurismo.

Casanueva Pérez indicó que es vital que las instituciones de seguros que operan todas las líneas comerciales desafíen el panorama que actualmente presenta la industria y que capten sin excusas un nuevo perfil de asegurado. Esto constituye un compromiso impostergable en el sector asegurador mexicano.

“Es innegable que ninguno de los jugadores del mercado tradicional de seguros está conforme con lo que sucede respecto a las iniciativas que hoy se propugnan para que procesos como la innovación y la disrupción se consoliden. Por consiguiente, la industria se enfrenta a una oportunidad sin precedentes para ocasionar un verdadero punto de quiebre. Es urgente que se gesten cambios palpables en la operación del sector, planteamiento en el que la audacia y la determinación de la alta dirección de las compañías son virtudes cruciales”, abundó el presidente de INTERprotección.

Abordar la crítica constructiva con programas de mejora continua, dijo Casanueva Pérez, debe ser el nuevo día a día del sector asegurador tras más de un año de la expansión de la COVID-19. En tal sentido, vaticinó que será descabellado que la industria aseguradora registre resultados diferentes en términos de crecimiento si no consigue instrumentar cambios palpables en su operación y perfeccionar las estrategias de comercialización.

“La baja participación del sector asegurador mexicano evidencia que la mayoría de los competidores continúa disputándose el mercado que considera la compra de pólizas como un hábito. En contraposición, pocos se interesan por mercados alternativos de clientes. Es indispensable que todos, como ecosistema, vayamos juntos por ese océano de consumidores que sigue sin conocer las bondades del seguro, aspiración en la que las instituciones tendrán que implementar métodos comerciales con una actitud renovada y una gran dosis de entereza, de tal suerte que dejen atrás viejos estereotipos”, declaró el funcionario de INTERprotección.

Desde el punto de vista de Casanueva Pérez, la brecha de protección en México es tan amplia que hay espacio para todos los jugadores, tanto veteranos como nuevos, que componen a la industria aseguradora. Al respecto, indicó que agentes, áreas técnicas de las instituciones e insurtech deben trabajar de la mano y concebir



Francisco Casanueva Pérez

la metodología colaborativa como “un efecto multiplicador imparables” que permitirá a la sociedad mexicana ser mucho más resiliente.

Y es que, según el presidente de INTERprotección, la pandemia desatada por el virus SARS-CoV-2 fue sin lugar a dudas una prueba compleja para el sector asegurador, visto que el fenómeno sanitario demostró que la industria enfrenta significativas áreas de oportunidad en lo que se refiere a la experiencia de consumo brindada, la comercialización de su gama de soluciones y el servicio posventa.

Confeccionar una única estrategia de comunicación y pretender que ésta sea eficaz para todas las capas poblacionales es un planteamiento comercial erróneo en la actualidad, sentenció Casanueva Pérez. Detalló que la omnicanalidad y la segmentación son hoy dos procedimientos irrenunciables en el sector asegurador. Incluso, alertó, brindar una experiencia de consumo



Marisol Sánchez

Resulta irracional que en plena digitalización del seguro solo se pretenda hacer evolucionar la distribución

integral, no discontinua y que produzca que la administración de riesgos esté presente en todas las etapas de la vida del consumidor es tan necesario como generar un lead de venta de calidad.

“Es indispensable que en el sector asegurador emerjan enfoques comerciales vírgenes. Con ello, la experiencia de consumo de que gozará el cliente será diferente, y la recomendación boca a boca se volverá una caja de resonancia que a todas luces enaltecerá los esfuerzos de la industria que apuntan a conseguir que el seguro gane relevancia entre la sociedad”, abundó Casanueva Pérez.

Reinvención a media máquina

Por su parte, Sánchez advirtió que es irracional que en plena digitalización del seguro la mayoría de los competidores pretenda hacer evolucionar solo aspectos como la distribución. Por ese motivo reconoció que existen flaquezas muy obvias en procesos clave del sector asegurador. Y lamentó que dichas carencias operativas sigan sin solventarse tras más de un año de la pandemia de COVID-19, episodio que sin duda aceleró la adopción tecnológica en la industria.

“Hay un sinnúmero de procedimientos en el sector asegurador que están llenos de ineficacia, como la reclamación. Lamentablemente, un año después de la irrupción de la COVID-19, la industria acusa una baja considerable en sus índices de ventas. Por ese motivo se pusieron en marcha mejoras en lo que se refiere a la distribución, pero la reconfiguración de la atención del siniestro mediante la automatización se dejó de lado”, reconvino la presidenta de la AIM.

Por último, Sánchez afirmó que la digitalización es uno de los caminos para que la penetración del seguro en México crezca de forma sostenida. Destacó que el marco regulatorio que rige la operación de la industria en este país vela permanentemente por los requerimientos de solvencia con los que deben cumplir las instituciones. Sin embargo, lamentó, el entramado legal funge como freno para las iniciativas del sector en las que la innovación y la disrupción tienen un papel central.

“Definitivamente, la penetración del seguro en México es muy baja, y el espacio para revertir dicha problemática es muy amplio. Ahora bien, es imposible cambiar dicha realidad si no hay un marco regulatorio que impulse con apertura la posibilidad de distribuir coberturas al alcance de todos los nichos de mercado que por error no hemos considerado. En concreto, la máxima prioridad del sector en la actualidad no debe ser otra sino conseguir que la población que nunca ha podido adquirir una póliza sienta el interés y el deseo de hacerlo”, cerró la presidenta de la AIM.

Acumula sector asegurador reclamaciones por 45,652 mdp por COVID-19



Al 16 de agosto, el sector asegurador ha acumulado reclamaciones por un total de 45,652.3 millones de pesos. Los eventos cubiertos corresponden a los ramos de Gastos Médicos y Vida debido a la pandemia de COVID-19, informó en videoconferencia de prensa la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

Edgar Karam, Juan Patricio Riveroll Sánchez y Norma Alicia Rosas Rodríguez, vicepresidentes y directora general de la AMIS, comentaron que se ha atendido a 39,610 personas que cuentan con una póliza de Gastos Médicos, por un importe de 19,231 millones de pesos; mientras que son 108,000 los fallecidos cubiertos con seguro de Vida, cuya reclamación arrojó para el sector un monto de indemnización total de 26,420.5 millones de pesos.

En su intervención, Karam indicó que hasta el momento, en lo que se refiere a Gastos Médicos, el costo promedio de atención hospitalaria por COVID-19 que indemniza la industria fue de 485,000 pesos, y en 74 por ciento de los casos se superó esta cifra; mientras que el monto de uno de los casos más costosos es de casi 32 millones de pesos.

Karam también precisó que seis de cada 10 casos se han registrado en Ciudad de México (11,952), el Estado de México (4,427), Nuevo León (5,132) y Jalisco (2,694).

En Vida, la cifra es de 26,420.5 millones de pesos; y en GM, de 19,231.8 millones de pesos, informa la AMIS

El vicepresidente de AMIS destacó además que, en cuanto al monto por rango de edad, las personas mayores de 70 años tienen el costo promedio más alto. Y solo 0.7 por ciento de los casos presentados de junio a agosto de 2021 tiene un seguro médico; por ello re-

marcó la necesidad de que las familias cuenten con una protección financiera.

Respecto a las defunciones a causa de la neumonía atípica que causa el coronavirus, el representante de la AMIS indicó que se han reportado un total de 2,304 decesos de personas que contaban con un seguro de Gastos Médicos.

En cuanto al seguro de Vida, Riveroll Sánchez informó que en los 108,000 casos de defunción registrados se ha pagado un monto promedio de 244,636

pesos.

En otro punto, Riveroll Sánchez indicó que cuatro de cada 10 casos documentados en este ramo se registraron en Ciudad de México (25,373 asegurados y 47,292 de población general), el Estado de México (11,666 asegurados y 29,737 de población general) y Jalisco (5,168 asegurados y 13,826 de población general).

Riveroll Sánchez dijo que 65,406 casos se han presentado en personas

de 50 a 69 años, que equivale a 61 por ciento del total; y añadió que tres de cada 10 son defunciones de mujeres, que representan 22 por ciento del total de indemnizaciones.

Finalmente, Rosas Rodríguez indicó que la pandemia se ubica aún como el segundo evento más costoso para la industria aseguradora, con un total de 2,300 millones de dólares en indemnizaciones, por detrás del huracán Wilma, ocurrido en 2005.

Un plan a la medida



(55) 3088 3663 / 800 00 55555

www.insignialife.com



Insignia Life
Universal
El seguro de tu vida™

SE DICE...

Genuario Rojas M.
@GenuarioRojas

Dentro de dos meses, y visto como un evento, la COVID-19 será el más grande y costoso en la historia del seguro mexicano, según se dijo durante la conferencia de prensa quincenal más reciente ofrecida por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

Efectuada el 19 de agosto, con cifras al 16 del mismo mes, la reunión sirvió para hablar de 39,610 personas atendidas al amparo del seguro de Gastos Médicos y de la muerte de 108,000 que contaban con un seguro de Vida.

Los siniestros mencionados arrojan un total de 2,300 millones de dólares, frente a las 2,392 millones de dólares pagados por Wilma, el huracán que hasta la fecha ha sido el más costoso para el sistema asegurador mexicano.

Por cierto, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) ya

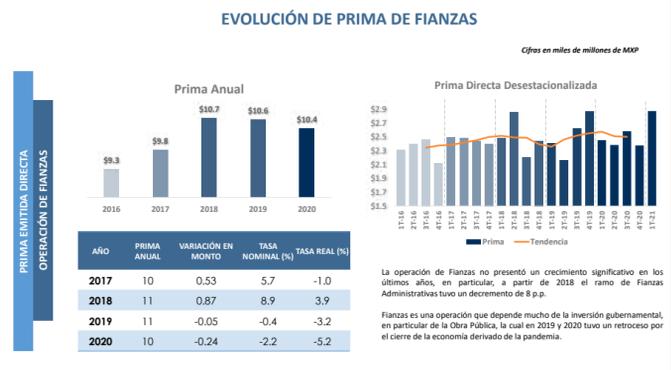
puso en circulación su revista trimestral titulada *EstadisticAMIS*, la cual esta vez presenta primas y siniestros al 30 de junio de 2021 de casi todas sus asociadas.

¿Por qué decimos "casi"? Porque el documento no incluye las cifras de Proagro, Skandia Life ni XL Seguros México debido a que no entregaron los números en la fecha de la publicación de *EstadisticAMIS*.

Este medio al cual nos referimos, de acceso vía suscripción, permite conocer el comportamiento de las empresas miembro de la AMIS al trimestre informado, dando la oportunidad de enterarse con cierto detalle.

Debemos señalar que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) publica, cada trimestre, en su página www.sio.cnsf.gob.mx las cifras detalladas de todas y cada una de las aseguradoras y afianzadoras que operan en el país.

Pero, ojo: no es fácil darles lectura a los números, y no solo porque algunas empresas cedan prácticamente todo al extranjero, sino por convenios que se realizan y que alteran, por decirlo así, lo



que resalta a simple vista.

Lo anterior ocurre tanto debido a las normas de operación establecidas por las compañías cuya matriz se ubica en el exterior como por esos acuerdos que hacen ver más grandes a algunas compañías en el ranking general o particular.

Y, sí, es bien conocido el hecho de que, si bien hay aseguradoras bancarias que se posicionan entre las compañías

de seguros más grandes del país, hay otras que juegan, y fuerte, aunque no se noten en los números expuestos.

En ese contexto, a nadie debería sorprender un comentario en el sentido de que los bancos tienen en la industria aseguradora de México una presencia mucho mayor de la que se observa en una primera mirada.

Hay bancos que funcionan prácticamente como agentes, una opción que tomaron por el nivel de comisiones que perciben y porque de esa manera eluden la compleja operación que deriva del manejo de reclamaciones.

En este escenario recordamos la existencia, en el pasado, de lo que fue la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS), que con el paso del tiempo dio lugar a la escisión que creó la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

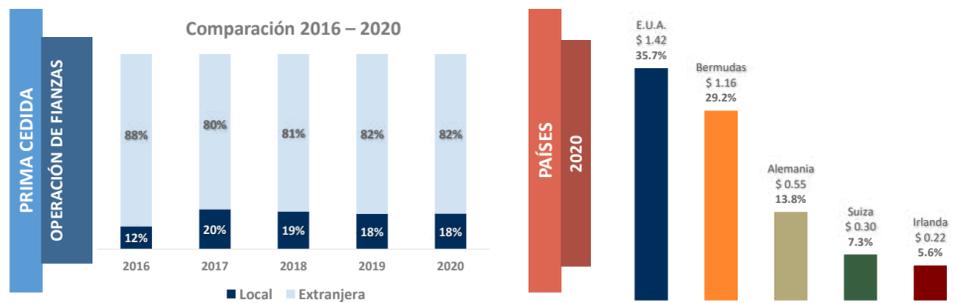
Regían entonces la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, que hoy ya están contenidas en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF).

Con lo mencionado, habrá que ver qué ocurre en el futuro cercano con la nominación de aquella persona que preside la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), refiriéndonos a su procedencia.

Por lo pronto, en el renglón de las fianzas, el organismo que aglutina a las empresas dedicadas a ese negocio ya se denomina Asociación Mexicana de Instituciones de Garantías (AMIG).

PRIMA CEDIDA AL EXTRANJERO DE LA OPERACIÓN DE FIANZAS

Cifras en miles de millones de MXP

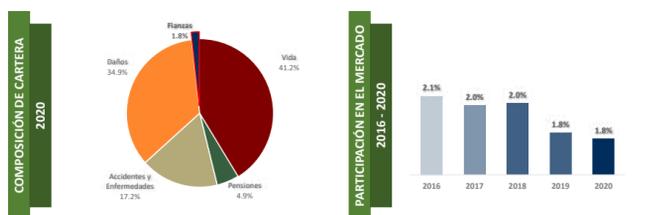


• Entre E.U.A., Bermudas, Alemania, Suiza e Irlanda se les cedió el 92% de la prima de Fianzas en 2020.

• De 2017 a 2019 Bermudas se posicionó como el país al que más cedían prima las instituciones afianzadoras, sin embargo, en 2020 E.U.A. volvió a ser el país al que más cedieron las instituciones de fianzas del país.

• La institución con mayor cesión a E.U.A. fueron Berkley, Aseguradora Aserta y Liberty, mientras que la que mayor cedió a Bermudas fue Chubb Aseguradora de Caución.

COMPOSICIÓN DE LA PRIMA EMITIDA DIRECTA DEL SECTOR SEGUROS Y FIANZAS



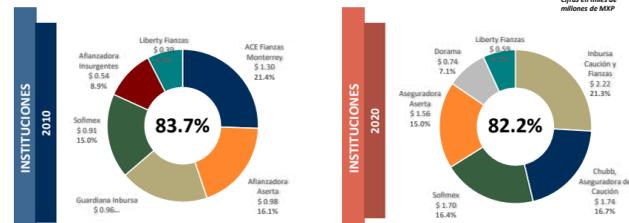
• La operación de Fianzas muestra una tendencia a la baja en su participación respecto al sector, esto debido principalmente al incremento en la emisión que tuvieron las demás operaciones.

• En el periodo de 2016 a 2020, la participación de Fianzas pasó del 2.1% al 1.8%; sin embargo, la emisión de primas en este mismo periodo aumentó en un 12%.

• Nota: En el caso de las instituciones que operan el ramo de Caución, únicamente se tomaron en cuenta los montos correspondientes a la operación de Fianzas. Los montos presentados son en pesos corrientes.

INSTITUCIONES CON MAYOR PARTICIPACIÓN EN PRIMA

Cifras en miles de millones de MXP



• En los últimos años varias instituciones se fusionaron o cambiaron de nombre, como es el caso de Fianzas Monterrey y Chubb, Guardiana Inbursa cambió a Inbursa Caución y Fianzas, además de que varias instituciones se han convertido en aseguradoras de caución sin dejar la operación de Fianzas, estos procesos contribuyeron a que aumentara la concentración del mercado.

• En el caso de las afianzadoras Aserta e Insurgentes, ambas cambiaron a ser aseguradoras de caución, además de que al pertenecer al mismo grupo financiero Insurgentes cedió la mayor parte de sus negocios a Aserta, por este motivo, desde 2017 ya no aparece entre las instituciones con mayor emisión de prima.

#Opinión #Seguros

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) presenta regularmente los resultados numéricos de las empresas de seguros y de fianzas en un solo bloque, aunque se pueden consultar por empresa y sector.

Al final de cuentas, las cifras que ofrece la CNSF sirven, sobre todo, a la misma industria, tanto por su complejidad como porque de ahí parten aquellos que se dedican a la consultoría o al desarrollo de productos, por ejemplo.

¿Por qué todo lo anterior? Resulta que el tiempo se pasa volando, y la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) deberá ir pensando en el próximo presidente, jerarquía que hoy ocupa Sofía Belmar Berumen.

Con Belmar Berumen en la presidencia de la AMIS se tiene a la directiva de una compañía extranjera, pero sin que todavía se hable de un directivo de compañía de seguros extranjera en la posición de presidente.

En los primeros meses de 2021 la AMIS deberá elegir al sucesor de Belmar Berumen, que ya no es director general de su empresa, sino que tiene responsabilidades en el ámbito más amplio de América Latina.

Quedan entonces ahora varias opciones para seleccionar a quien sucederá a Belmar Berumen en la presidencia de la AMIS. ¿Provenirá de una aseguradora mexicana, de una extranjera o de una aseguradora bancaria?

Es claro que todo está cambiando y que puede ocurrir cualquier cosa, incluso considerando la política y las facilidades o dificultades que pueden presentarse en las conversaciones que se han entablado con las autoridades.

No sería de extrañar, por el peso que hoy ya tienen los bancos en el terreno del seguro en este país, que en su momento el presidente entrante de la AMIS proceda de una aseguradora bancaria de peso formal en el sector.

Análisis estadístico de fianzas

En otro orden de ideas, debemos decir que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) acaba de poner en circulación el *Análisis Estadístico de Fianzas 2020* por medio de la Dirección General de Desarrollo e Investigación.

Para empezar, el documento indica que en 2016 las fianzas representaban 2.1 por ciento en el total del primaje de seguros y fianzas, y añade que al 31 de diciembre de 2020 ese porcentaje había bajado a 1.8 puntos.

Como ya es sabido, la CNSF ha dado a conocer las cifras de las aseguradoras y de las afianzadoras a partir de la presidencia de Ricardo Ernesto Ochoa Rodríguez, y lo ha hecho bajo el concepto "Composición de la prima emitida directa del sector seguros y fianzas".

De fianzas no se habla demasiado. Esta vez, para que nuestros lectores profundicen más en el tema, les dejamos algunas gráficas incluidas en el análisis de las autoridades. En tal estudio se puede advertir el peso que tienen las fianzas Administrativas.

Puede ver el lector asimismo otros datos y la evolución reciente de ellos; por ejemplo, el papel que representan y han representado algunas instituciones en un negocio en el que varias se han convertido en aseguradoras de Caución.

Estamos seguros de que al primer vistazo las cifras del sector de las garantías, esto es, de las fianzas, les sugerirán poner sobre la mesa algunas preguntas que, sin duda, hay que plantear a los especialistas que las manejan.

TIPOS DE GARANTÍA DE RECUPERACIÓN DE FIANZAS 2020



• A nivel mercado, el monto de recuperaciones en 2020 fue de \$806 millones de MXP, de los cuales, el 41% correspondió a la garantía de Acreditada solvencia y el 27% a Firma de obligado solidario.

• Insurgentes y Sofimex reportaron recuperaciones por el tipo de garantía "Sin garantía de recuperación" en el ramo de Fianzas Administrativas.

Quálitas
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Paquete Amplia Auto Agencia

Con este paquete, tu cliente obtiene el beneficio de ampliar hasta por 10 años más las reparaciones de su auto o motocicleta en la agencia.

Coberturas:

- Daños Materiales
- Auto Agencia
- Robo Total
- Asistencia Vial
- Responsabilidad Civil LUC
- Extensión de Cobertura
- Gastos Médicos
- Muerte del Conductor por Accidente Automovilístico
- Gastos Legales

Para mayor información, contacta a tu ejecutivo de cuenta.
Aplica condiciones generales de la póliza.

qualitas.com.mx
CENTRO DE CONTACTO QUÁLITAS
800 800 2021

Aseguramos autos

Cuidamos personas

Desde la perspectiva de Max Bazerman, las compañías de seguros llegaron a tal grado de ineficiencia que, sin saberlo, crearon las bases para forzar una innovación orientada al diseño de un seguro honesto, con la agravante de que aquellas aseguradoras que no reaccionen y continúen gastando en recursos legales para retrasar el pago de siniestros están condenadas a volverse obsoletas y desaparecer en un plazo de entre 10 y 20 años.

Las opiniones están contenidas en un documento titulado *Redesigning Insurance*, que ha hecho circular recientemente FRISS, firma enfocada en la detección automatizada de fraudes y riesgos contra compañías de seguros generales de todo el mundo y que ofrece soluciones que ayudan a reducir los índices de siniestralidad. Sus hallazgos están en línea con lo aprendido en el proceso de atender las necesidades que enfrentan más de 200 aseguradoras en el orbe.

¿Pero quién es Max Bazerman? Es un académico especializado en psicología empresarial; profesor de administración de empresas en la Harvard Business School en Cambridge, Massachusetts, y autor de varios libros, entre ellos uno titulado *Better, Not Perfect*, una obra en la que describe cómo luchar activamente contra la corrupción y que, sostiene, cualquiera puede utilizar para mejorar su éxito individual en la industria de seguros.

En realidad, *Better, Not Perfect* es un e-book que plantea la pregunta de si no es demasiado realista aspirar a un seguro honesto. El autor responde que no solo es realista, sino incluso necesario, agregando que cree que "eso va a suceder". El ambiente que lo propicia está preñado de relaciones mutuamente temerosas entre aseguradoras y asegurados. Unas temen pagar siniestros falsos; otros temen que no les sean pagados siniestros reales.

¿Estarían ustedes de acuerdo con que el modelo actual con que operan las aseguradoras está rebasado o es obsoleto, como se comenta en el documento? ¿Es generalizada entre las aseguradoras la práctica de retrasar pagos, denegar la procedencia de siniestros y defender a ultranza sus intereses, rompiendo desde hace un rato con el principio de la buena fe con que fue creado el seguro? ¿No es atrevida la afirmación de Bazerman al señalar que las empresas del sector "engañan a la gente con su dinero"?

Suena casi perversa esa afirmación que el autor hace en su libro, en cuanto a que las instituciones adoptan una estrategia de respuesta que obliga a los reclamantes a entablar un litigio. ¿Será acaso viable y rentable que las compañías de seguros opten por la ganancia a través de caminos semejantes? ¿Es posible ima-



VIVIR SEGUROS®
con Genuario Rojas

@GenuarioRojas Genuario Rojas Mendoza

¿Un seguro más "honesto"?



ginar una respuesta aquiescente de las compañías en virtud de la cual paguen todo, sin importar si las reclamaciones son reales o fraudulentas?

El documento establece, por otro lado, que el comportamiento fraudulento se da en ambos lados, aunque advierte que "es tarea de las aseguradoras transformar el sistema", y no de los demandantes; y, claro, se enarbola a la ciencia y a la inteligencia artificial como los factores que tienen la capacidad de frenar el fenómeno, aun cuando se plantea la pregunta sobre si la honestidad y la transparencia bastan para cambiar conductas.

Una idea con mucho sentido

Los conceptos que en este documento comparte FRISS generan ideas diversas, en especial cuando dice que debería reconsiderarse la manera en que las compañías interactúan con los clientes, ya que esta vía puede conducir a minimizar las oportunidades de fraude de una manera radical. (Otros detalles aparecen en

esta misma edición, en una nota informativa preparada por separado para *El Asegurador*).

De entrada, habrá que añadir, en ese punto, el hecho de que los intentos de fomentar la honestidad por medio de internet no han dado los resultados apetecidos. Cita el documento que un experimento orientado a conseguir que las personas fueran honestas en línea tropezó hasta siete veces, pues al parecer se considera más fácil ser deshonestos al interactuar mediante una máquina que cara a cara.

Comoquiera que sea, seguirán los esfuerzos por lograr el procesamiento de siniestros y detección de fraudes sin intervención humana. Por lo demás, que en el documento se haga énfasis en algo como lo mencionado es comprensible, ya que FRISS ofrece soluciones en esos campos. Estas circunstancias no impiden, sin embargo, ir un poco más allá en el tema del seguro honesto, ya que el siniestro es solo una etapa del proceso de aseguramiento.

Como bien sabemos, el proceso es lar-

go y comienza con el dueño del riesgo, que decide transferir éste a una aseguradora por iniciativa propia o por el convencimiento al que lo indujo un agente en cualquiera de las figuras existentes. Pero de ahí en adelante hay diversos actores que pueden agregarle valor al seguro o bien restárselo. En el texto compartido se habla de aseguradoras, pero hay que ir más allá del concepto para mejorar la interacción.

Es natural que sea la reclamación, que se presenta tras ocurrir un siniestro, la etapa más escabrosa de todo el recorrido. No es de extrañar que éste sea el momento de la verdad, porque ahí aflora una amplia gama de situaciones creadas desde muy diversos orígenes. Mientras el riesgo no se realice, todo es sencillo. Pero, una vez ocurrido el evento, intereses no siempre claros, ineficiencias, aberraciones, políticas..., todas estas cosas se revelan de manera cruda, y nacen los conflictos.

¿Alguien escapa de la problemática que se expone en el documento y en el cuerpo de esta entrega? Por supuesto que nadie, hablando de manera generalizada; aunque no ha de faltar el asegurador que ve de modo holístico el asunto, sin tratar de detenerse a encontrar caminos de salida para salvar las fallas en las que pudo haber incurrido. En la cadena no faltan, por supuesto, los propios contratantes, los asegurados mismos.

¿En qué fase del proceso estás tú, que lees estas líneas? ¿Le agregas valor al seguro o se lo restas con la manera de desempeñar tu actividad? ¿Qué tan preparados estamos todos para entender de manera clara de qué se trata el negocio asegurador? ¿O es que tiene razón el autor de *Better, Not Perfect* al afirmar que sobran actores en determinadas fases del proceso y que sin ellos habría una transparencia mayor?

En suma, ¿habrá un interés verdadero en mejorar la interacción entre todos los involucrados con el afán de que el seguro se perciba como algo honesto y atractivo, y no como un mal necesario? ¿Podemos incorporar ideas yendo más allá de rasgarnos las vestiduras por las afirmaciones del profesor Max Bazerman? ¿Qué tan lejos tendrían que llegar todos los que configuran la cadena de valor para eliminar el calificativo de *ineficientes*?

Lo que sea que pensemos, no deberíamos perder de vista la advertencia de Bazerman en el sentido de que las organizaciones que no cambian su modelo de interacción y sigan con las prácticas actuales podrían desaparecer en un lapso de entre 10 y 20 años. Más o menos tiempo, qué importa. El tema es qué tanto interés y decisión puede haber para lograr un seguro que sea más respetable, más respetado.

Encuentro del Millón de pesos DxN



Ganadores del millón de pesos



Encuentro DxN Agosto 2021



Ganadores del millón de pesos

Del 16 al 18 de Agosto del 2021 se llevó a cabo un encuentro de promotores del canal de Descuento por Nómina (DxN) de Grupo KC en Acapulco Diamante, en el cual el principal objetivo era premiar a los promotores que cumplieron la meta que se había acordado en el encuentro de Mayo de este año, con una cena con temática de casino se premio a los ganadores en las instalaciones del CECIKC el primer día del encuentro.



Encuentro promotores DxN Agosto 2021



Ganadores del millón de pesos



Ganadores del millón de pesos

PROPORCIONANDO SOLUCIONES
A LA MEDIDA

Administración de **gastos médicos**
para el sector asegurador



SOMOS ESPECIALISTAS EN CONTENCIÓN DE COSTOS

Fuerza laboral diversa e incluyente ofrece mejor respuesta a necesidades de los clientes

Alma G. Yáñez Villanueva
@pea_alma

Puntos de vista y soluciones diferentes, innovación impulsada todo el tiempo y una mejor respuesta a las necesidades de los clientes son algunos de los principales beneficios de contar con una fuerza laboral diversa. En ello coincidieron Marcelo Hernández, CEO de AIG Seguros México; Alberto Mondelli, responsable de Proyectos de Gestión Global de Beneficios, Planes de Pensión, Fusión y Adquisiciones en Willis Towers Watson; y Mariana Aguilar Gutiérrez, People Manager en Globant México.

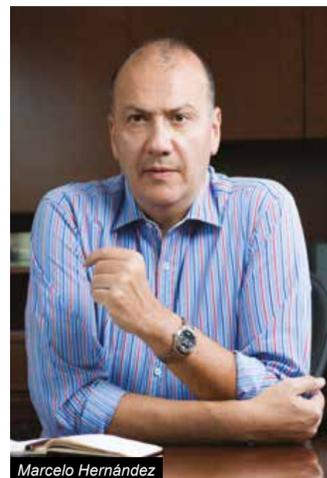
Ellos se dieron cita para presentar el webinar Buenas prácticas de diversidad e inclusión, organizado por Muisa (Mujeres por la Igualdad en el Sector Asegurador), que preside Pilar Fernández. Durante este seminario, los oradores destacaron la participación de las mujeres en la industria y la importancia de

los aliados y de los líderes de Recursos Humanos dentro de las empresas.

Al tomar la palabra, Hernández resaltó que la riqueza más grande de las empresas es la diversidad de pensamiento, además de los puntos de vista y alternativas diferentes de solución. Añadió que “los equipos diversos ven cosas que

yo desde mi silla no veo, porque todo lo percibo con mis patrones y filtros de años anteriores”.

“Creo que, cuando tengo diversidad de pensamiento en la mesa, las alternativas de solución son impresionantemente vastas. La diversidad apoya a la empresa, enriquece soluciones y es mucho más



Marcelo Hernández

emocionante trabajar con un equipo diverso”, subrayó Hernández.

Por su parte, Aguilar Gutiérrez señaló que la diversidad es clave para el negocio, pues está ligada enteramente a una organización en cuanto a tecnología, lo que obliga a sus miembros a innovar todo el tiempo. “No hay forma de innovar si no nos conectamos con diferentes puntos de vista, por lo que aceptar y poner perspectivas diferentes para desarrollar mejores opciones es el reto”, dijo.

La representante de Globant México también refirió que lo anterior es algo clave en el sector asegurador; sin embargo, “debemos entender que las empresas tenemos un rol protagónico para reducir esta brecha de diversidad y acompañar el crecimiento de las personas dentro de la compañía. Tenemos que trabajar en conjunto el sector privado y el público, además de organizaciones de la sociedad civil, para impulsar el talento y generar herramientas de inclusión que aseguren la participación de ideas provenientes de diferentes minorías”, dijo.

Finalmente, Mondelli detalló que, cuando se tiene un grupo diverso de talentos en la empresa, se propicia la llegada de otro igual de heterogéneo. “La diversidad ayuda a cumplir con las expectativas de integración de talento; y no solo interno, sino que se promueve la adquisición de esas capacidades que se busca atraer del exterior. Y eso es muy importante, porque redundan en los resultados del negocio de forma directa”.

Mondelli agregó que en la medida en que se tenga un grupo diverso de talento dentro de la empresa se podrá responder mejor a las necesidades de los clientes, que también son cada vez más diversos.

“Podemos hablar en su mismo idioma, generar ideas y soluciones que vayan en consonancia con los requerimientos de los clientes, que también están cambiando. Y esto tiene efectos positivos en los resultados del negocio. Por ello, las expectativas de talento y de los clientes se tratan mucho mejor cuando tienes una base diversa de talento interno”, concluyó el colaborador de Willis Towers Watson.

#Tecnología #Seguros

Aceleración digital, el siguiente reto del seguro

Luis Adrián
Vázquez Moreno
@pea_lavm

Si hay un tema que está acaparando la atención de las aseguradoras de todo el mundo, ése es el propósito de encontrar la manera de acelerar la transformación digital en una industria tradicional que fue tocada directa y abruptamente por los cambios que provocó la pandemia de COVID-19. De tal manera, el seguro tiene hoy el desafío no solo de transformarse digitalmente, sino también de acelerar ese proceso al máximo hasta lograr la mayor rapidez y eficiencia en el menor tiempo posible.

Así lo afirmó Patricio Márquez Palma, director para Latinoamérica del área de Transformación Digital de Bizagi, al participar con la conferencia *Aceleración digital en la industria de seguros* en la Cumbre Insurance Tech América Latina 2021, en la cual indicó que alrededor de este evidente desafío se llegan a presentar momentos de confusión en las empresas ante tantas soluciones disponibles en el mercado, lo que dificulta elegir la que las lleve a cumplir con ese propósito. En realidad, no se ha entendido que ninguna de ellas puede lograrlo por sí sola.

Por ello, el directivo de Bizagi compartió las siguientes cuatro prácticas clave para incursionar en la aceleración en seguros:

1 Hiperautomatización, que quiere decir que se debe conseguir que todo lo que se haga en una organización se apoye como mínimo en 85 por ciento de procesos automatizados. “Todo lo que pueda automatizar, hágalo, y convierta a su aseguradora en una organización con procesos simples, fáciles y seguros en la que los asegurados puedan autogestionar su cobertura en minutos”.

2 Utilice tecnología low-code que les facilite a sus colaboradores aportar plasmando sus ideas con mucha productividad y en menos tiempo al usar platafor-

mas de bajo código en las que casi solo necesitan pegar y ensamblar para acelerar la innovación.

3 Al reconocer que ninguna solución por sí sola podrá solventar las necesidades de la industria aseguradora, el siguiente paso es crear una plataforma que administre y orqueste todas las soluciones de tecnología y las haga confluir.

4 Aplique enfoques ágiles, esto es, no espere a tener todo perfecto para emprender la transformación. Elija la mejor solución mínima viable para iniciar, y a partir de allí explore y construya la solución total. Eso reducirá el tiempo de ejecución del proyecto.

Finalmente, Márquez Palma recomendó acelerar la transformación digital partiendo del hecho de identificar y comprender las necesidades y comportamientos del cliente; y en ese proceso las redes sociales están desempeñando un rol clave para efectuar esa lectura.

El expositor invitó a establecer un enfoque nuevo de soluciones en seguros en el que la tecnología, los seguros on demand y los modelos de operación inteligentes sirvan para que ganen todos los que integran el ecosistema de seguros, y no solo unos cuantos.



La personalización y el autoservicio volverán más atractivo al seguro de Vida

Daniel Valero Andrade
dvalero@elasegurador.com.mx

Las reglas del juego cambiaron en la comercialización de seguros. Por ello, la personalización y el autoservicio son dos elementos vitales que consolidarán en el mercado a la cobertura Vida e inyectarán un mayor atractivo en este tipo de instrumentos de protección financiera a ojos del nuevo consumidor, aseguró Rodolfo Arredondo Montero, director de Producto e Innovación de Seguros Monterrey New York Life.

En entrevista exclusiva con *El Asegurador*, Arredondo Montero sostuvo que las aseguradoras deberán adaptar sus productos al momento de vida de los clientes y a su vez apoyarlos con un proceso digital de acompañamiento en el cual ellos tomen decisiones sin intervención de la compañía.

“La personalización es el nuevo juego, porque tenemos que permitir al cliente configurar la póliza a su momento de vida. Entonces, estamos en la obligación de ofrecer soluciones que se adapten a las necesidades de cada consumidor”, recalcó el especialista.

En ese orden de ideas, Arredondo Montero indicó que el reto al que se enfrenta la industria hoy en día estriba en ajustarse a lo que pide el mercado, conocer los patrones de consumo de sus usuarios y atacar las necesidades con productos personalizados según cada nicho de clientes.



Rodolfo Arredondo Montero

“Sin duda, hemos hecho un esfuerzo para lograrlo. En el mercado existen muchas opciones (no solo en la industria aseguradora) que están ligadas a la protección patrimonial. Por ello debemos estar atentos a lo que sucede e innovar con soluciones muy bien pensadas en cada segmento”, aseveró el director de Producto e Innovación de Seguros Monterrey New York Life.

El asesor debe subir a la ola digital

En otro punto de la conversación, Arredondo Montero se refirió al canal de distribución por excelencia en el sector de los seguros: el agente. En tal sentido, indicó que los intermediarios están obligados a subir a la ola de la digitalización porque su asesoría seguirá siendo trascendental dentro de la cadena de valor.

“El reto es claro para los agentes. En el sector tenemos a muchos asesores trabajando de manera tradicional por años, y son muy exitosos; pero deberán subir a esta ola. La tendencia está cambiando y deberán entender lo que requiere el mercado y saber hacer esa transición para seguir dando frutos con su asesoría, integral y personalizada, pero apoyándose en las herramientas tecnológicas”, explicó el entrevistado.

A modo de corolario, el ejecutivo de Seguros Monterrey New York Life insistió en la conveniencia de la implantación intensiva de la digitalización dentro del sector asegurador, la cual se aceleró a raíz de la COVID-19. Dijo que la pandemia hizo más necesario este proceso, que actualmente es más exigido por el cliente al momento de comprar un instrumento de protección financiera.

“Con la digitalización, ahora todo será más rápido y ágil. La necesidad de estar protegido no cambia; lo que cambia es el proceso, porque todos quieren tener su producto de inmediato. El consumidor quiere su póliza en minutos, y para lograrlo debemos contar con métodos instantáneos de principio a fin”, cerró Arredondo Montero.

80 AÑOS PROTEGIENDO LO MÁS IMPORTANTE

Seguros Atlas. La empresa a mi medida

Vida | Gastos médicos | Autos | Daños

2021 Ochenta años.

www.segurosaltas.com.mx @Seguros_Atlas /segurosaltasmx Seguros Atlas Mx @segurosaltasoficial

Pandemias y catástrofes, cada vez más frecuentes y severas, obligan al sector a prepararse para afrontarlas

Luis Adrián
Vázquez Moreno
@pea_lavm

Pandemias y catástrofes de diversa índole serán cada vez más frecuentes y severas, y nunca más eventos aislados. Asumamos esa realidad y preparémonos como sociedad y como industria aseguradora para servir y coexistir con eso en la nueva normalidad, señaló Eduardo Lara di Lauro, Head of Health, Latin America de RGA, al hablar en entrevista sobre los *Desafíos del seguro ante la tercera ola de contagios de COVID-19*.

Lara di Lauro señaló que, a pesar de que la tercera ola de COVID-19 ha cobrado mayor poder de contagio debido a las variantes de la cepa original, identificadas como alfa, beta, gama y delta, lo cierto es que las consecuencias para la salud se observan cada vez menos graves o letales, mucho de lo cual obedece al avance en la vacunación y a las medidas de prevención adoptadas por la sociedad, aun cuando los internamientos hospitalarios han sido numerosos.

Es por lo anterior, agregó Lara di Lauro, por lo que urge crear un sistema de salud privado bien coordinado que no solo actúe con personas enfermas, sino que sea capaz de aglutinar a la gran masa poblacional asegurada y no asegurada alrededor de la cultura de la prevención y administración de riesgos.

El colaborador de RGA aclaró que, aunque la severidad de los contagios y decesos es menor a la observada en las

primeras dos oleadas, “debemos seguir insistiendo en mantener y acatar las medidas de prevención para evitar contagiarnos; o bien, si llegáramos a infectarnos, aun estando vacunados, que esto no sea grave y que podamos manejar la enfermedad en casa y así evitar los gastos catastróficos. Todo ello se logra con fundamento en la prevención de riesgos”.

Este evento pandémico evidenció de manera muy clara la enorme vulnerabilidad a la que estamos expuestos los seres humanos. Somos susceptibles de padecer esta enfermedad o cualquier otro tipo de contagio, dijo Lara di Lauro. Y también hizo notar que el seguro no ha logrado tener esa penetración masiva que desafortunadamente sí tuvo el virus, y esto es un nicho de oportunidad para el diseño de coberturas, tanto tradicionales como masivas, que sean asequibles para la sociedad, apuntó el entrevistado.

El responsable de Salud de RGA Latinoamérica hizo un llamado a acabar con el círculo vicioso que consiste en que las primas de Gastos Médicos son caras porque no hay suficiente masa de asegurados, y debido a que no hay suficiente volumen de asegurados las coberturas son caras. Ese discurso solo lleva a que ni se penetre masivamente ni se consuma como podría lograrse.

Aun con todo esto, dijo Lara di Lauro, la buena noticia es que uno de los hallazgos que dejó la pandemia es que, si bien la venta nueva no se incrementó, tampoco la caducidad que se daba cada año fue la misma: los asegurados fueron mucho más conscientes de la importancia de su seguro e hicieron hasta lo imposible por conservar su cobertura, aun habiendo quedado sin trabajo. Esto fue tan evidente que el índice de renovaciones en



Eduardo Lara di Lauro

2021 es el mayor frente a cualquier otro año.

Por otra parte, el especialista en coberturas de Gastos Médicos consideró que la creatividad y la innovación serán un factor determinante en la configuración de nuevos esquemas de aseguramiento, “por lo que necesitamos alejarnos de posturas o creencias erróneas o tajantes; evitar ofrecer solo coberturas muy caras o forzar al asegurado a la desventajosa alternativa de o te cubro todo o no te cubro nada”.

“Caminemos hacia el ofrecimiento de productos más acotados que indemnicen cierto tipo de enfermedades, digamos, a la carta; seguros mucho más asequibles. Eso brindará la posibilidad de complacer de mejor manera al universo de potenciales consumidores de seguros”, apuntó el representante de RGA Latinoamérica.

#Enfermedades #GastosMédicos

Lara di Lauro reforzó así su argumento: “Hay muchas áreas de oportunidad. La revolución digital está desempeñando un papel sumamente relevante; y, si como sector no observamos y asumimos el rol que debemos representar en el nuevo entorno y no logramos superar todos los retos que tiene el seguro de Gastos Médicos, no nos extrañemos de que otros lleguen a hacerlo”.

Es urgente romper con los esquemas de diseño y venta tradicional de la cobertura de Gastos Médicos. La industria debe aventurarse a ofrecer seguros mucho más incluyentes y en los que el nombre de *Gasto Médico Mayor* sea exclusivamente para aquellas enfermedades que en realidad puedan causar una catástrofe financiera para la familia, y no para aquellos padecimientos cuyo deducible sea de 5000, 10 000 o 15 000 pesos, subrayó Lara di Lauro.

“Ojalá pudiéramos promover coberturas de Salud cuyos deducibles fueran de 100,000 pesos, porque en tales casos la prima sería mucho más baja. Preguntémosle al asegurado cuál es el gasto catastrófico que puede pagar de su bolsillo; y, si son 50 000, 60 000 u 80 000 pesos, a partir de ahí proyéctenle el costo de su seguro, y descubrirá cómo la prima se reduce de manera significativa”, explicó el especialista en salud.

“Si lo que necesitamos es hacer llegar coberturas de Salud de manera masiva y a bajo costo, en definitiva para ese tipo de seguros el agente tradicional no es el conducto adecuado, ya que su motivación y sus ganancias están por arriba de lo que le puede representar la venta de una cobertura básica; es ahí donde los medios digitales tienen un gran nicho de oportunidad”, dijo finalmente el entrevistado.

El correo electrónico es la forma legal más simple de obtener el consentimiento del cliente

Luis Adrián
Vázquez Moreno
@pea_lavm

Lograr el consentimiento digital en seguros se ha convertido en un objetivo difícil de concretar para algunas aseguradoras, que tratan de obtener la autenticación de la firma del asegurado mediante procedimientos muy elaborados, cuando la solución más cómoda, simple, empática y jurídicamente legal de obtenerla es por medio de los mensajes de correo electrónico que se intercambian con el usuario en el momento de la contratación de una cobertura.

Es preciso que para el sector asegurador quede claro que las soluciones digitales de cualquier clase, incluidas las de índole jurídica, suelen ser más exitosas cuando se acercan tanto como sea posible a la realidad que viven los clientes, señaló Marco Urrea, Chief Compliance Officer en AXA Seguros México, al ofrecer la conferencia *Consentimiento legal en materia de seguros: retos e implicaciones*, durante su participación en la Cumbre Insurance Tech América

Latina 2021.

“Con la pandemia de COVID-19, el contacto físico con el asegurado se restringió de manera importante; y, ante esa nueva realidad que heredamos de la crisis sanitaria, hacer uso de los medios digitales para interactuar, vender, dar servicio o para en este caso autenticar la identidad del cliente se convirtió en la forma más eficiente de conseguirlo”, indicó Urrea.

El directivo de AXA Seguros México expresó también que es un hecho que aquellos proyectos de transformación digital que teníamos antes de la contingencia se convirtieron en verdaderos desafíos de continuidad en la operación de las compañías, sobre todo porque, a diferencia de los bancos, los clientes de seguros en ciertos ramos (Autos, por ejemplo) suelen ser mucho más efímeros, y por lo tanto no se interesan en destinarle demasiado tiempo a la autenticación de sus datos.

El consentimiento del cliente es trascendental para formalizar la contratación de una cobertura, razón por la cual Urrea considera que abrirse a las posibilidades de obtener este requisito de manera electrónica, pero además de la manera más simple y eficiente posible, es clave para estar a la altura de las relaciones comerciales de la nueva normalidad.

Finalmente, el colaborador de AXA Seguros México explicó que el consentimiento del cliente es la manifestación de su voluntad frente a lo que establece el contrato, y sin ese trámite los beneficios de la póliza simplemente son inexistentes. En los seguros de Vida o de Gastos Médicos se requiere la validación del consentimiento del cliente. Esto es crucial para que la aseguradora reconozca el pago de la reclamación o se deslinde de él ante situaciones o declaraciones que pudieran dar cabida a una anulación de lo establecido en el contrato.

El consentimiento del cliente es la manifestación de su voluntad y sin ello los beneficios de la póliza son inexistentes

#Distribución #Seguros



regala sonrisas con donación a FOSSVi

Más de 100 adultas mayores se verán beneficiadas con la instalación de un sistema híbrido para el calentamiento de agua

El pasado 18 de agosto, la empresa líder en el sector dental, DENTEGRA Seguros Dentales otorgó una donación de 100,000 pesos a la Fundación de Obras Sociales de San Vicente I.A.P. (FOSSVi), como parte de sus iniciativas de contribuir en el cuidado y salud de adultos mayores.

La actividad estuvo liderada por Ana María Romero, Directora General y por Rodolfo Peralta, Director Comercial de la aseguradora dental, quienes hicieron entrega del cheque a Sor Gladys López, Directora Asistencial de FOSSVi y a María Teresa García, Procuradora de Fondos de la Fundación.

Los recursos serán ocupados para finalizar la instalación de un sistema híbrido para el calentamiento del agua en el Hogar San Vicente y el Anexo Santa Lucía, beneficiando a 110 adultas mayores que ahí habitan; lo que se traducirá en una mejor calidad de vida para ellas, y al mismo tiempo ayudarán a contribuir a un ahorro significativo en el gasto de consumibles y por ende, en la reducción de las emisiones de CO2.

“Derivado de la situación pandémica por la COVID-19, decidimos invertir en personas que más lo necesitan; y qué mejor manera que aportar recursos a esta Fundación que busca brindarle mejores condiciones de vida a las adultas mayores”, relató Rodolfo Peralta.

FOSSVi tiene como objetivo apoyar a las personas más vulnerables de la sociedad, para que puedan alcan-

zar mejores condiciones de vida. Esto lo hacen por medio de cuatro Obras Sociales: Hogar San Vicente, Rehabilitación Infantil San Vicente, Albergue Temporal Ramón Arbide y Hospital San Carlos. En el Hogar San Vicente, proporcionan estancia total con alimentación, terapias psicológicas, terapias físicas, atención geriátrica, ejercicios al aire libre y actividades culturales como pintura, teatro y tejido.

“La esencia de DENTEGRA Seguros Dentales, es proteger la salud de las personas, fomentando la prevención en el cuidado dental; motivados bajo esta premisa, pensamos en apoyar a una fundación como FOSSVi y nos encantaría seguir haciendo este tipo de iniciativas”, añadió Peralta.

Con este donativo DENTEGRA Seguros Dentales, confirma su compromiso con la sociedad y nos invita a seguir fomentando la prevención de nuestra salud.



El Hogar San Vicente, es una casa especializada en cuidar a mujeres adultas mayores



¡Tenemos respuestas a tus preguntas!



**I CUMBRE
IBEROAMERICANA**
EL SEGURO EN LA
AGENDA 2030

Del 20 al 24 de septiembre
Evento on line

100 Ponentes internacionales

50 Mujeres

50 Hombres

+60 entidades, organizaciones y empresas

Inscripciones: www.alianzadelseguro.org

Precios especiales hasta el 20 de agosto



**EL PLACER DE
DISENTIR**

Oscar González Legorreta

@oscar@ogl.com.mx

“Puedes centrarte en las barreras o bien en escalar el muro y redefinir el problema”.

Tim Cook, CEO de Apple.

A costumbre leer con atención lo que algunas personas publican en LinkedIn, pues suelen ser temas de interés, y justo fue éste el caso.

Llamó poderosamente mi atención una nota que hablaba de una nueva e interesante modalidad de entrevista que implementó el área de Recursos Humanos de una de las más famosas automotrices, productora de vehículos europeos de lujo, de alta gama:

Realizar el encuentro a bordo de un vehículo, dando un paseo a alta velocidad.

Naturalmente, en apego a las normas y reglamentos de un país primermundista, donde se puede “correr” en los espacios destinados para ello.

Se entiende que, al menos en parte, el propósito de tan peculiar metodología sea familiarizar al entrevistado con la mera esencia de su futura empresa empleadora. Debo reconocer, lector querido, que quedé fascinado con el concepto.

No se me ocurre una forma más elocuente de mostrar a un candidato y potencial colaborador la filosofía y la misión de la empresa que viviéndola por medio de su propia experiencia. Algo íntimamente personal.

Y es que el corolario de la lectura me pareció más que revelador: ¿cómo un empleado podría comprender y hacer suya la meta final de la automotriz si no hubiera vivido el desempeño del producto, un vehículo de lujo, en pleno trayecto?

En nuestro ámbito asegurador, muchas veces hemos mencionado que los primeros que debiéramos contar con pólizas de seguros convenientes a nuestros intereses y circunstancias somos los propios intermediarios.

Y creo que es verdad.

Parecía mágico. No tenía como decir verdad, lo primero que pensé fue en los colaboradores de las aseguradoras, y no me refiero sólo a aquellos que nos brindan servicio, los que pertenecen a las áreas de ventas (que, por cierto, no venden), sino a todos los que participan en la cadena de valor: actuarios, suscriptores, personal de mercadotecnia y comunicación y tantas otras posiciones.

¿Cuánto podría mejorar la empatía y la conexión con los productores e intermediarios si los empleados de la aseguradora experimentaran entrevistas o llamadas de prospección!

Creo que bien valdría la pena reflexionar en cómo podría hacerse el ejercicio. Creo que resultaría en un incremento natural de la productividad que posiblemente rebasara nuestras expectativas.

Cuando se es intermediario, se crea una percepción de encontrarse en medio de “dos fuegos”, como reza una expresión popular. Atrapados entre un cliente que no comprende el producto y un empleado de aseguradora que nunca ha vendido y nos ofrece argumentaciones que no parecen realistas, o al menos distan de parecer funcionales en el día a día.

La idea me hizo recordar una práctica que institucionalicé hace varias décadas, cuando dirigía un área de siniestros de automóviles.

Ocurría entonces que había grandes quejas por parte de los ajustadores de crucero, quienes manifestaban su molestia por la falta de claridad de las instrucciones para arribar a un accidente, recibidas de parte de los “cabineros”, nombre con el cual se denominaba a los operadores del call-center.

Cuando los ejecutivos trataban de orientar a cualquiera de las dos partes, se enfrentaban a un diálogo irreconciliable, al menos aparentemente.

El “cabinero” argumentaba que él transfería los datos que recibía del cliente, y a su vez el ajustador descalificaba la información, pues la señalaba como insuficiente para llegar al lugar de interés.

Lector querido, no es necesario imaginar nada complejo. Frases como “Aquí, frente al centro comercial”, “Debajo del espectacular”, “Adelantito del crucero” eran cosa de todos los días.

Organizamos infinidad de charlas. Invitamos a moderadores y coaches. Impartimos conferencias para incrementar la empatía entre los grupos, y nada parecía dar resultados verdaderamente significativos.

Hasta que un día dimos en el clavo. Como parte de la formación de los “cabineros” se incluía un par de jornadas completas acompañando a un ajustador a realizar su trabajo cotidiano.

Parecía mágico. No tenía como explicar nada. Los nuevos “cabineros” solicitaban mucho más detalles y referencias a los clientes y las transferían a

Prueba de manejo



subestimamos a la intuición, que es una arma poderosísima con la que el ser humano está dotado. La intuición es resultado de un sinnúmero de procesos de decodificación de información que entran en operación de manera imperceptible, automática y que nos permiten responder con un revés certero a una bola de tenis o ejecutar un swing de golf en excelencia.

Tal vez sólo deberíamos desafiar las capacidades humanas para lograr más empatía y

los ajustadores cuando comenzaban a operar y eran incorporados a la plantilla.

La empatía no requería esfuerzos adicionales. Era algo que ocurría de manera natural. Lo que sí llegamos a realizar eran salidas programadas para algunos “cabineros” que acumulaban antigüedad importante en el puesto, que tenían varios años sin salir a un crucero. Un par de días en la calle resolvían el distanciamiento, y la sensibilidad personal actuaba por sí sola.

¿Cómo sería este mecanismo para posiciones como la de un suscriptor? No lo sé. Pero lo que me queda claro es que

productividad a lo largo y ancho de las organizaciones o las cadenas de valor de los negocios.

“Si las emociones te hicieran actuar racionalmente, no se llamarían emociones”.

Gregory House, Dr. House M.D.



En segutrends contamos con diversas soluciones que te ayudarán a incrementar tus ventas desde casa

 Multicotizador de Seguros de Auto y Hogar	<p>Podrás cotizar con hasta 14 aseguradoras en cuestión de minutos</p>
 Segubot	<p>Un robot que atenderá a tus clientes a través de WhatsApp o en tu portal de Internet</p>
 Widget de Seguros	<p>Mini aplicación con la que tus clientes podrán cotizar el seguro en cualquier momento</p>
 seguipago	<p>Realiza el cobro de las pólizas en cualquier momento</p>
 seguipoliza	<p>Poderoso administrador de clientes</p>

Desarrolla tu **MarketPlace de Seguros con Segutrends** y convierte a las herramientas digitales en tu mejor aliado.

Contáctanos en:
www.segutrends.com

8118031414



VISIÓN EMPRESARIAL

Miguel Ángel Arcique

@arcique

Ningún legado es tan rico como la honestidad.

William Shakespeare (1564-1616), escritor británico

Apetición de varias personas involucradas en el sector asegurador, desarrollar, por medio de tres partes, uno de los temas que considero que pueden ser de mayor utilidad, tanto de forma como de fondo, para que los lectores de este medio puedan prever los eventos que tendrán que sortear cuando se enfrenten al desafío de llevar a cabo una sucesión empresarial, ya sea de manera planificada o súbita.

Por lo anteriormente descrito, compartiré sólo haciendo alusión a los afectados, y de manera genérica, algunas de las estrategias y acciones que he acompañado a tomar a algunas decenas de agentes de seguros y promotores, dividiéndolas en tres entregas.

En la primera haré énfasis en los retos que enfrentan las organizaciones a causa de la pandemia. En la siguiente entrega me referiré a aspectos que se pueden planificar en las empresas, como la sucesión organizada en vida. Para finalizar, brindaré algunos métodos y tips específicos en lo que se refiere a la venta de empresas, fusiones y otro tipo de operaciones transaccionales en las organizaciones.

Deseo señalar que los aspectos tratados siempre son de orden confidencial. No obstante, por ser muy similares (desafortunadamente), algunos pudieran creerse retratados aquí. Pero créanme que, como ya dije, desafortunadamente los casos que atiendo son sumamente similares y por ello dan pie a pensar que uno se refiere a una situación particular.

Experiencias en sucesión y trascendencia

(primera parte)

Aclarado lo anterior, comenzaré por analizar con ustedes una de las mayores paradojas que he encontrado en nuestro sector, y específicamente en el segmento de agentes y promotores.

"Existe una cultura pobre de la planeación de la sucesión por enfermedad, retiro o muerte en los agentes y promotores de seguros, pese a que es ésta una de sus labores principales hacia sus clientes".

Así como lo escuchan, la primera sorpresa que me he llevado en prácticamente todos los casos que he podido atender a este respecto es que los agentes no tenían preparado el tema de una posible enfermedad y partida repentina, por no mencionar que en muchos de los casos no contaban ni siquiera con pólizas de seguros de Gastos Médicos o de Vida, o contaban con algunas con sumas aseguradas muy bajas y de las que obligatoriamente les asignan algunas empresas o casas comerciales.

Esta desafortunada paradoja tristemente enmarca mi colaboración, y ha sido incluso comentada en foros importantes de empresas y asociaciones de

en los diversos medios, y por supuesto en las comunicaciones que la propia AMIS lleva a cabo semanalmente sobre el tema. Y de las decenas de casos que he podido constatar y en algunos apoyar, esto ha dejado claro que no importa la edad ni la situación de la empresa o la cartera desarrollada por los agentes, en un abrir y cerrar de ojos la salud se pierde y el fallecimiento puede venir en cualquier momento.

Derivado de esto es vital que los temas de sucesión del negocio no se ventilen solo en grupos de agentes de edades altas, sino que formen parte de la cultura de previsión de cualquier agente o promotor, a cualquier edad.

Es importante destacar que los promotores deben tener además un gran compromiso con sus agentes para apoyarlos, entre otras cosas, a preparar este momento de su vida profesional y con ello fomentar su desarrollo como perso-

nes de tipo empresarial, de su delegación de funciones y, por qué no decirlo, incluso de su constitución legal.

Los agentes de seguros ya constituidos como agentes de seguros persona moral, o sociedades civiles o anónimas para el caso de los promotores, incrementan de manera sustancial la posibilidad de una trascendencia y sucesión ordenada, ya que cuentan con elementos de orden, control y soporte legal que constituyen un facilitador para que los sucesores (planificados o súbitos) tomen las riendas de la organización y puedan concebir y ejecutar decisiones más claras y objetivas.

Cuando un agente lleva su cartera solo y no cuenta con el orden y soporte administrativo ni la estructura legal como empresa, los casos en que la cartera de clientes se diluye en pocos meses son muy frecuentes.

Existe una cultura pobre de la planeación de la sucesión en los agentes y promotores de seguros

¿Lo sabe tu familia?

No puedo dejar de volver a mencionar dentro de esta primera entrega el tema que es de primer impacto en las familias de quienes se encuentran de un momento a otro al frente de las acciones y las decisiones que su familiar querido no pudo o no quiso planificar, y me refiero a los datos de la operación diaria de su negocio, desde los números de su contraseña del teléfono móvil, sus dispositivos electrónicos (como computadoras o tablets), los códigos de acceso a sus redes sociales y portales de empresas de seguros o fianzas, así como todos los accesos a cuentas bancarias, números de identificación personal para operaciones y todo lo que la vida en el día a día nos pide en esta nueva era electrónica.

Por eso, hoy más que nunca contar con archivos de claves confidenciales, llenar formatos como el denominado Lo sabe tu familia (que se puede encontrar de manera gratuita en la red) y comentar con quien más confianza se tenga los números de acceso al teléfono móvil es fundamental para un caso de emergencia.

¿Cartera o empresa?

Aunque ya lo he mencionado con anterioridad en este espacio, en las conferencias y webinars impartidos, y por supuesto en mis libros publicados con el tema, es de llamar la atención que la posibilidad de supervivencia o trascendencia de la actividad de un agente de seguros o promotor depende en gran medida de la formalización de operacio-

agentes. Es la primera reflexión que te regalo, estimado amigo lector.

¿Tienes las coberturas adecuadas en seguros de Vida y Gastos Médicos o Salud?

La repercusión de la COVID-19

Indudablemente, como en toda la población del mundo, esta pandemia ha venido a acelerar procesos de enfermedades y muertes prematuras de una gran cantidad de amigos y compañeros del sector.

Los números se pueden constatar



#Opinión #Seguros

#DesarrolloHumano

Propósito de vida

Marcela Heredia

Be Human Skills

Plantear nuestro propósito de vida puede sonar como algo sencillo y a la vez poco fácil de predecir o imaginar. Es ese punto en el que las personas preguntan: "¿Cómo te ves en cinco años o en 10?". Y nuestra mente de inmediato se pone en blanco.

Muchas veces flaqueamos y abandonamos temporalmente nuestros sueños y hábitos porque entramos en una fase en la que el nivel de actividad y exigencia de la vida diaria nos supera y nos hace perder el control. A todos nos pasa de vez en cuando, pero los que tienen claro qué es ese *algo más profundo que dirige su vida son capaces de retomar el control fácil y rápidamente*. Los demás le echan la culpa a la metodología o herramienta de turno; se consuelan con un "Es que esto no es para mí" o simplemente tiran la toalla.

Seguramente, el ejercicio más importante que puedes hacer para dar dirección y significado a tu vida es encontrar tu propósito. Saber cuál es tu propósito te permite ser el **director de tu propia vida**, establecer prioridades reales y alcanzables sobre las acciones que vas a realizar y aprender a decir no a las cosas que te alejan de tus objetivos. ¿Cuántas veces terminamos haciendo algo que no queremos o no nos gusta por complacer a otros? Realizar constantemente acciones que no están en consonancia con nuestro propósito produce una sensación desagradable de vacío y surge la convicción de que son otros quienes dirigen nuestra vida.

Encontrar y establecer ese "para qué" de nuestras acciones diarias nos centra en el verdadero motivo de estar aquí. También te permite enfocarte en lo que verdaderamente importa y recuperar el control después de una crisis. Es, por lo tanto, **la declaración que sustenta tu productividad**.

Una sesión eficaz de coaching puede ayudarte a encontrar ese punto de quiebre que no has podido superar o esas ideas creativas que se han quedado en la mesa. La elección consciente y la acción en tu vida son claves. El propósito de vida es algo continuo; no empieza ni se completará nunca, y tiene que ver con lo que haces y con lo que sientes.

En *Be Human Skills* tenemos coaches especializados y profesionales que pueden apoyarte no sólo para encontrar tu proyecto de vida, sino también para actuar a favor de él.

He aquí algunas preguntas que pueden ayudar a aclarar tu proyecto:

- ¿Qué cosas me producen gran satisfacción y alegría?
- ¿Qué me gusta hacer? ¿Qué me hace perder la noción del tiempo?
- ¿En qué utilizo mi tiempo libre?
- ¿Qué me hace sentirme bien conmigo mismo?
- ¿Cuáles son mis talentos?
- ¿Cómo puedo usar mis habilidades para ayudar a los demás?
- ¿Qué haría si sólo me quedaran seis meses de vida?
- ¿O qué haría si tuviera todo el tiempo y el dinero del mundo?
- ¿Cuáles son los valores que siempre defiendo?
- ¿En qué creo?

Resolviendo este tipo de preguntas, tendrás una idea más clara del rumbo que te gustaría que tome tu vida. Sólo es cuestión de ser honestos con nosotros mismos y dar cabida a las reflexiones que de estas preguntas se derivan.

El propósito siempre debe coincidir con tus pasiones, con lo que te motiva y te mueve. Encuentra tu motor y encontrarás tu motivo.



CONOCE NUESTROS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN



TERAPIA RESPIRATORIA

Mediante este tratamiento, guiado siempre por un profesional se buscará mejorar la capacidad respiratoria.



TERAPIA OLFATIVA

El entrenamiento olfativo estimula la regeneración de las neuronas especializadas, lo que ayuda a recuperar la función olfativa.



FORTEALECIMIENTO PULMONAR

Esta terapia puede ayudarle a recuperarse de infecciones que causan problemas respiratorios, como la neumonía, la bronquitis y la COVID-19.



FORTEALECIMIENTO MUSCULAR

El objetivo es devolver a los músculos su fuerza, asegurar la movilidad y estabilidad articular y permitir la reincorporación a las actividades de la vida diaria.



Resolviendo las necesidades de su Compañía de Seguros.



MédicaVial

REHABILITACIÓN DE COVID-19 por MédicaVial

Acérquese a nosotros: 55 4494 5972

Robo de autos asegurados baja 19 % a julio de 2021; se prevé repunte con la reactivación económica

#Autos #Seguros

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) informó que de agosto de 2020 a julio de 2021 el robo de vehículos asegurados alcanzó la cifra de 63,107 unidades, lo que se traduce en una disminución de 19 por ciento en la comisión de este delito respecto al periodo precedente de 12 meses.

En el reporte *Robo y recuperación de vehículos asegurados*, emitido por el organismo y que fue presentado de forma virtual por Norma Alicia Rosas Rodríguez, directora general, se informó que durante los últimos 12 meses la delincuencia se apoderó diariamente de 173 autos asegurados.

La funcionaria de AMIS reconoció que la considerable reducción que experimentó el fenómeno de la sustracción ilegal de autos asegurados en México se

debió principalmente a una menor circulación de vehículos derivada de las medidas de confinamiento que aún se aplican en el país por la COVID-19 y a las estrategias que han puesto en marcha las autoridades para combatir este ilícito.

De igual forma, la representante de AMIS advirtió que es importante no perder de vista que esa práctica delictiva tan solo decreció en conjunto 2.6 por ciento en los últi-



mos seis años.

"Es una realidad que aún muchas personas siguen laborando en casa, y eso se traduce en menor circulación de vehículos, por lo que estos elementos van de la mano con la disminución del ilícito. En cuanto se reactive la economía es probable que ese número suba y se llegue a los niveles previos a la pandemia", mencionó Rosas Rodríguez.

La directora general de AMIS precisó que del universo de vehículos asegurados arrebatados de agosto de 2020 a julio de 2021 en 60 por ciento de los casos se empleó la violencia como medida de presión. Agregó que siete de cada 10 unidades aseguradas se roban en el Estado de México, Jalisco, Ciudad de México, Guanajuato, Puebla y Veracruz.

En lo que se refiere a la tasa de recuperación de vehículos asegurados, Rosas Rodríguez apuntó que en los últimos 12 meses las unidades rescatadas (29,226) representaron 46 por ciento del total de vehículos asegurados robados en ese periodo, índice que supera en 2 por ciento al registrado durante el lapso anterior.

De acuerdo con la información proporcionada por el ente cúpula del sector asegurador mexicano, en los 12 meses que sirven como periodo de referencia la entidad federativa en la que se presentaron más robos de vehículos asegurados fue el Estado de México, con 18,861 unidades afectadas, seguido de Jalisco, con 9,728 vehículos sustraídos; mientras que en la capital del país el número total de autos robados fue de 5,991 unidades.

En cuanto a los municipios del país con mayor cantidad de vehículos arrebatados entre agosto de 2020 y julio de 2021, la funcionaria precisó que fueron: Guadalajara, con 4,895; Ecatepec de Morelos, con 4,236; Zapopan, con 1,952; y Tlalnepantla de Baz, con 1,791 unidades.

Rosas Rodríguez se refirió a los vehículos asegurados más robados en México. Al respecto, informó que el automóvil marca Nissan modelo Versa fue aquel del que más se apropiaron los delincuentes. Dijo que de esta clase de autos las bandas delictivas sustrajeron en el periodo un total de 3,500 unidades.

Para finalizar, la directora general de AMIS señaló que dos modelos más de la armadora de origen japonés están en el top 5 de los autos más robados en México: NP300 (2,573 unidades) y Tsuru (1,832 unidades). Los otros dos automóviles que forman parte de este ranking son de General Motors: Aveo (2,184 unidades) y Beat (1,883 unidades).

CONVENCIÓN ANUAL

CAPITALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

18-21 OCTUBRE 2021



EVENTO VIRTUAL / 08:00HRS -19:00HRS

En este magno evento, contaremos con la participación de expertos, autoridades y líderes en el sector asegurador, quienes nos ayudarán a responder varias de las nuevas preguntas que surgieron tras la pandemia.



Patrocinador Oficial:

El Asegurador asociaciónfusa Asociación de Funcionarios del Sector Asegurador 56 2693 2096

#Opinión

LOS NÚMEROS CUENTAN

Antonio Contreras

@gar2001@hotmail.com

Seguro Popular



Seguro Popular. Son dos palabras que definen la utopía del sector asegurador mexicano, aparentemente condenado a trabajar para los consumidores de los segmentos A/B y C+, con más de 85,000 y más de 35,000 pesos de ingreso familiar mensual, respectivamente. Pero, cuando las aseguradoras mexicanas hablan, las palabras *seguro* y *popular* rara vez van en la misma frase.

Las oportunidades de diseñar un producto dirigido a los segmentos de mercado con mayor número de personas y menor poder adquisitivo surgen periódicamente. Elektra y Femsa junto con Oxxo y Coppel las aprovechan y consolidan emporios empresariales fundamentados en los abonos chiquitos pero muy abundantes.

El Seguro Popular surgió a principios de 2000, fundamentado en la Ley General de Salud, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4.º de la Constitución.

Este artículo establece la obligación del Estado de proporcionar un sistema de salud que llegue a todos de manera integral y gratuita. Durante muchos años, este derecho fue letra muerta, pues, a excepción de los derechohabientes del IMSS e Issste, la población mexicana debía recurrir a servicios privados para atender su salud, o a hospitales de atención universal, como el Manuel Gea González o Xoco, saturados y con eterna escasez de recursos.

Al despuntar el siglo 21, el Seguro Popular fue la respuesta de los gobiernos a la intención plasmada en la Ley General de Salud. A las personas empleadas en la economía informal, desempleados, personas incapacitadas o aquellos que no estaban en el mercado laboral les llegó la oportunidad de ser atendidos por un sistema de salud gratuito y con pocos requisitos. Así, la mayoría de la población que por muchos años se tuvo que rascar con sus propias uñas tuvo acceso a servicios de consulta, intervención quirúrgica y tratamientos para padecimientos como diabetes u obesidad.

Y no es poca cosa. El efecto adverso de una enfermedad o un accidente sobre la economía familiar siempre es alto. Ahora imaginemos cuando el evento se presenta en los segmentos de bajos ingresos. La consecuencia puede ser catastrófica, con familias empobrecidas que enfrentarán una obligación financiera a largo plazo derivada del apoyo familiar recibido en momentos de urgencia o el préstamo de algún usurero de oportunidad. El derecho universal de acceso a la salud alejó la siempre presente espada de Damocles de una urgencia a las tres de la mañana con la cartera vacía.

Los requisitos necesarios para afiliarse al Seguro Popular eran fáciles de cumplir: residir en territorio

mexicano; no estar afiliado a ninguna otra institución, como IMSS o Issste; contar con Clave Única de Registro de Población (CURP) y constancia de domicilio, y listo. Casi casi con tener pulso el candidato estaba del otro lado.

Con el relevo sexenal, la 4T no quiso seguir con un programa de salud neoliberal que nació panista y finalmente murió priista. Le echó tierra, tachándolo de corrupto e ineficiente, a pesar de la evidencia positiva de un dato de mejora notable: entre 2008 y 2018, la carencia en el acceso a servicios de salud pasó de 38.4 por ciento a 16.2 por ciento de los hogares del país. Un avance importante por donde se lo vea.

La presente administración, impulsada por las siempre buenas intenciones del actual Gobierno y rezagada por su reconocida ineficacia para llevar a cabo las actividades necesarias a fin de cristalizar los propósitos de beneficio de Morena, anunció con bombo y platillo el nacimiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que se preconizó como un sistema de salud "sin requisitos": vivir en un lugar y tener la CURP parecían condiciones difíciles de cumplir para los demagogos ansiosos de sepultar cualquier vestigio de las ideas neoliberales del pasado reciente.

Así, la 4T no siguió el principio universal de "si no tienes algo mejor, no le muevas", e hizo desaparecer el Seguro Popular sin que iniciaran las actividades en el Insabi, lo cual dejó a 54 millones de mexicanos preguntándose sobre las características e inicio del nuevo sistema. "Vamos a acabar con todo lo que huele a neoliberalismo de inmediato; y luego vemos cómo lo sustituimos". En esta zona gris gelatinosa y muy pegajosa se fue casi la mitad del sexenio. Pero no importa, pues

la 4T dice que su movimiento de regeneración nacional llegó para quedarse.

Las diferencias entre el Seguro Popular y el Insabi se refieren principalmente a la obligación de afiliación que el primero imponía, inexistente en el nuevo instituto, así como al requisito de cuotas de recuperación, que ahora se limitarán a los servicios de tercer nivel de muy alta especialidad.

Hasta el momento, el financiamiento del Insabi no queda del todo claro, pues, como se ha planteado la meta ("Alcanzar la gratuidad total de los servicios médicos"), se requiere un incremento considerable en el presupuesto, reestructuración financiera, ampliación de la infraestructura médica, contratación de personal, etcétera, cuestiones que no se consideraron dentro de los presupuestos 2020 y 2021. Así, la separación entre intención y realidad, situación constante en este sexenio, evidencia la incapacidad del sistema de salud de acceso universal para cubrir la necesidad que su descripción enuncia. "Si queremos, pero los recursos y la organización no nos alcanzan".

Con el Seguro Popular, el Catálogo de Beneficios Médicos se incrementó de 78 intervenciones en 2002 a 294 en 2019, agrupadas en cinco conglomerados: Prevención y promoción en salud, Medicina general y de especialidad, Urgencias, Cirugía general y Obstetricia. Cada una de las intervenciones incluía los "Auxiliares de diagnóstico", como estudios de laboratorio, de gabinete y procedimientos a los que el médico recurre para el reconocimiento de una enfermedad. Al igual que los medicamentos, su uso no era limitativo y podían utilizarse de acuerdo con las necesidades del afiliado y con el criterio clínico del médico tratante.

Tanto el Seguro Popular como el Insabi tienen limitaciones. Destacan como las principales las cuotas de recuperación y los catálogos de enfermedades. Por otra parte, si México tiene el menor gasto público en salud como porcentaje del PIB de entre los países de la OCDE (cuyo promedio es de 6.3 por ciento), resulta complicado llevar las intenciones del papel a la práctica; y no por falta de ganas, sino por carencia de recursos, lo cual se refleja en dificultad de acceso, limitaciones de servicio y exclusiones estatutarias o de facto.

¿Qué puede hacer el sector asegurador mexicano ante este panorama?

¿Es la transición del Seguro Popular al Insabi una oportunidad para el sector privado, o una vez más nos quedaremos mirando?

Un seguro privado de bajo costo que incluya un servicio limitado de asistencia médica telefónica y presencial puede estar al alcance de los segmentos C y D+, con ingresos familiares de entre 6,800 y 35,000 pesos mensuales. Puede incluir orientación nutricional y acceso a medicamentos genéricos de bajo costo.

El Insabi prevé cuotas de recuperación para intervenciones especializadas. ¿No es ésta una necesidad de cobertura que puede incluirse?

Un primer diagnóstico, avalado por una aseguradora privada, puede ser de gran utilidad para un candidato a los servicios proporcionados (aguanten, que ya llegamos) por el Insabi. Seguro privado de bajo costo como complemento del Insabi. La respuesta rápida y la eficiencia no son características de los servicios públicos de salud, abrumados por la falta de presupuesto, la corrupción y los trámites eternos para obtener atención.

Seguramente, algo se puede hacer. Es tiempo de dar un paso al frente ante una oportunidad evidente para el sector asegurador mexicano.

¿Es la transición del Seguro Popular al Insabi una oportunidad para el sector privado?

AMASFAC

Septiembre

mes patrio para refrendar nuestro amor por México

- Para celebrar el 63 aniversario de nuestra Asociación.
- Para felicitar en su día, a los Colegas, Agentes de Seguros y Fianzas que creen en la Capacitación, la Honestidad y el Profesionalismo como la mejor manera de servir al Sector, a sus Clientes y a nuestro País.
- Para agradecer a tres generaciones de Colegas que, a través de nuestra Asociación, han dejado huella en favor de un Sector Asegurador y Afianzador, más unido, fuerte y resiliente.

AMASFAC es la única Asociación que representa y defiende los intereses de los Agentes de Seguros y Fianzas... de TODOS los Agentes de Seguros y Fianzas.

AMASFAC: 63 años de Crear Valor en favor de México.



Viva México!

#AsproGama #Ventas



La vida y el tiempo, el oro de los recursos

Daniel Ríos



tadEs Heredar Soluciones, y aborda la necesidad de la libertad y la previsión financiera.

Esta propuesta es un apoyo para la conversación que se desarrolla con el cliente, a fin de que ésta sea clara y sencilla, y permite tocar temas sensibles para que los interesados puedan tener una percepción más clara y útil sobre la necesidad del seguro de Vida en su familia y se facilite la toma de decisión del consumidor.

Gracias a las innovaciones en los productos de la aseguradora, esta propuesta permite a nuestros clientes elegir entre los planes tradicionales, enfocados completamente en la protección por fallecimiento y por invalidez; o bien alternativas con retornos medianos que reducen el costo del seguro; o bien con retornos mucho más significativos. Esto de acuerdo con el momento presente de la vida del asegurado y en función de una proyección de los gastos en los aspectos de educación de los hijos y retiro de los padres.

El segundo elemento es el tiempo

"La diferencia entre una persona exitosa y otra que no lo es es la manera en que gestionan su tiempo".

Uno de los recursos más importantes con los que contamos es finito: el tiempo, tanto si estás operando un despacho con más de 50 personas o comenzando en tu carrera como agente de seguros. Esto debido a que gracias al tiempo podemos hacer toda clase de actividades, incluso aquellas que nos permiten generar ingresos. A pesar de ello, para hacerlo de manera adecuada hay que aprender a gestionar el tiempo. Esto consiste en hacer un uso inteligente de él con el fin de aumentar la eficacia, la eficiencia o la productividad.

El primer elemento es reforzar la importancia del seguro de Vida

De acuerdo con la AMIS (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros), de cada 10 personas fallecidas por COVID-19 aproximadamente tres tenían un seguro de Vida, lo que significa un gran efecto negativo en la economía familiar de la mayoría de las personas que perdieron la batalla ante esta enfermedad.

Ante esto, nosotros desarrollamos una forma de presentación sencilla para que nuestros agentes pudieran expresar a sus prospectos las distintas modalidades a las que se puede tener acceso para cubrir la necesidad de seguro de Vida. Este enfoque de ventas se llama Liber-

de videollamada. Esto nos ha ahorrado mucho tiempo, ha multiplicado las posibilidades de entrevistas y ha extendido significativamente el territorio, multiplicando así la oportunidad de hacer negocios en todo México.

Ante este desafío, Riterdan, nuestra organización, ha desarrollado una plataforma digital para que nuestros agentes puedan capacitarse de forma acrónica, es decir, en sus propios tiempos y a su propio ritmo, según su plan de desarrollo personal, evitando así el exceso de reuniones presenciales o reuniones virtuales.

Nuestros agentes pueden reforzar sus conocimientos mientras están esperando una cita, o incluso mientras van conduciendo, y pueden elegir entre reforzar sus conocimientos en productos o bien en ideas o enfoques de ventas. Nuestra compañía de seguros ha invertido de forma significativa para agilizar procesos y ampliar sus servicios digitales. Además, para reforzar este servicio también hemos desarrollado un call center para dar

a nuestros agentes los servicios de gestión de negocios, desarrollo, promoción, seguimiento y control de calidad; en conjunto, estas acciones ayudan a nuestros agentes a tener más horas disponibles para aspectos esenciales.

El sector asegurador está en franco crecimiento, y las crisis fortalecen a nuestros agentes

En Riterdan sabemos de la importancia del tiempo, por lo que apreciamos y respetamos el tiempo de nuestros agentes para que puedan dedicarlo a los aspectos más importantes de su vida y de su negocio. Gracias a estas estrategias, nuestra organización puede dar servicio a muchos agentes que no tienen acceso a los medios tradicionales.

El sector asegurador está en franco crecimiento, y las crisis fortalecen a nuestros agentes; pero definitivamente la administración de riesgos por medio del seguro de Vida y un uso adecuado del tiempo de nuestros agentes permitirán una protección mayor de nuestra sociedad y agentes con mayores posibilidades de desarrollo y de éxito.

En Riterdan buscamos el desarrollo integral de nuestros agentes.



CENTRO DE EVALUACIÓN PARA INTERMEDIARIOS SEGUROS Y FIANZAS

Durante toda la pandemia, hemos mantenido nuestra operación a pesar de las adversidades y los retos de la nueva normalidad, gracias a un equipo de trabajo comprometido totalmente con Agentes, aspirantes y el sector en general.

Debido a su preferencia, llevamos 17 años satisfaciendo los requerimientos de aplicación de exámenes de los Agentes de Seguros y Fianzas.

CONTACTO

<p>Ciudad de México Miguel Ángel de Quevedo 8 Desp. 102 Colonia Guadalupe Chimalistac. Delegación Álvaro Obregón. 55 56614052 informes@examencei.com.mx</p>	<p>Guadalajara, Jalisco Edif. OFFI-SMART Av. Niños Héroes 2285 Int. 305 Colonia Moderna, Entre Av. Unión y Av. Circunvalación Agustín Yáñez C.P. 44190 33 3615 5239 guadalajara@examencei.com.mx</p>
--	---

www.examencei.com.mx
Autorizado por la CNSF



A RIESGO PROPIO

Bernardo Olivera Bolio

DESDE HACE UNOS 25 AÑOS, por lo menos, ha sido una tarea recurrente la educación y la inclusión financiera. Habría que tratar de definir a qué se refieren exactamente esos términos, para después dejar un contexto referencial más claro de ambas pretensiones.

LO PRIMERO SERÁ LA EDUCACIÓN financiera. ¿A qué se puede referir esta expresión de la que hablan propios y extraños? Hay hasta “asesores” de empresas, de ventas, de agentes y promotores, que en rigor de verdad no pasarían un examen de primer semestre de matemáticas financieras de la carrera de actuaría. Y no es que quiera decir que es muy difícil. No. Realmente ésta es una de las escasas materias de baja dificultad en la carrera. Pero, regresando al punto, ¿dónde empieza y dónde termina esa pretendida educación?

POR EJEMPLO, saber calcular el IVA de una cuenta de restaurante o cualquier otra compra o consumo, distinguir las fórmulas básicas de interés simple y compuesto, saber el modelo elemental de razones y proporciones, tener una idea de tasas de incremento o de descuento, poder estimar sin fórmulas un valor presente o futuro... ¿La posibilidad de resolver todas esas operaciones simples (la mayoría de esos procedimientos se aprende entre 4.º grado de primaria y 2.º de secundaria) ya valdría como “educación financiera”?

O QUIZÁ EL TÉRMINO se refiera al cálculo y desarrollo de tablas de amortización, cálculo y determinación de tasas equivalentes, convertibilidad de tasas, establecimiento de puntos de equilibrio, valuación de portafolios de inversión, tasas de retorno y otros conceptos rutinarios de las operaciones financieras. ¿Hasta dónde se pretende fijar el alcance mínimo y máximo de “educación financiera”?

CUANDO HICIMOS LOS primeros reactivos sobre el tema, a petición de la autoridad, para insertarlos en los exámenes de los aspirantes a agentes, la exigencia de conocimiento era, en mi apreciación, sobrada para lo que debe poder manejar un intermediario. El resultado fue que cerca de 60 por ciento de los aspirantes no obtenía la cédula por esa sección del examen. Consecuencia: se tuvo que hacer una adecuación al grado de dificultad de los contenidos.

SI HOY SE APLICARA en las empre-

Los laberintos de la educación e inclusión financiera

sas un examen simple al promedio de los profesionistas cuya especialidad no es el área de finanzas, serían sorprendentemente pocos los que alcanzarán una calificación aprobatoria. Más aún, un alto porcentaje de usuarios y operadores de hojas de cálculo no sabría qué fórmula utilizar para cada caso; sólo lo lograrían los que por la naturaleza de sus funciones requieren su uso frecuente.

POR ESO LLAMA LA ATENCIÓN que tantos conferencistas, congresos y convenciones del sector dediquen horas y horas a un tema que, por lo menos en nuestro país, es “magia negra” (sortilegio que, por cierto, usa la banca para esquilmar a tantos de los forzados usuarios de tarjetas y préstamos, y que incluso se aplica a los ridículos rendimientos en las inversiones de tantos “ahorradores”, que acaban hasta perdiendo, en poder adquisitivo, sus dineros).

PERO SUENA MUY chic la postura de que, en aras del desarrollo, “hay que establecer modelos de inclusión financiera”. Como ya se dijo, si el punto de partida de alcance de conocimiento y practicidad para no expertos no está definido, mucho menos lo está la descripción de a quién y en qué casos y en qué sentido se quiere incluir en el mundo financiero.

A TODO LO ANTERIOR es conveniente sumar otra condición: ¿a quién le interesa el tema? Me explico: estamos en un país acostumbrado, en términos generales, a que no existe nada atractivo en la banca. La mayoría de las personas prefiere “ahorrar” en el botecito de la cocina que pensar siquiera en soltar su dinero al banco. Prefieren acudir al agio que al banco para obtener préstamos, aunque les vaya peor; pero nadie les hace un comparativo, y ellos son incapaces de hacerlo por cuenta propia. O prefieren acudir a los montes píos, por las “amigables” operaciones de empleo.

Los ciudadanos comunes prefieren los créditos de pagos “chiquitos” antes que acercarse a instituciones establecidas, registradas y reguladas para el tema de los créditos. Fuera de esas instituciones hay un sinnúmero de abusos, pero ellos no lo entienden, ¿precisamente porque no tienen la “educación financiera”? La banca ha ahuyentado la inversión y el crédito, ofrece confusión, letras chiquitas y malos tratos en sus sucursales, amén de los fraudes electrónicos en perjuicio de los dineros de los cuentahabientes. Precisamente por eso, el ciudadano de a pie prefiere un esquema caro que entiende y

que realiza con aquellos en quienes confía que un sofisticado esquema que no entiende y que debe realizar con un ente abstracto en quien encima no confía.

ES NECESARIA Y CONVENIENTE la “inclusión financiera”, sí. Pero lo primero es crear generaciones de individuos que entiendan, se interesen y finalmente deseen su inclusión. El asunto puede llevar un par de décadas, y en ese periodo desde el principio de la educación no debe ser tabú hablar de dinero y relacionarse con él. Se ha de tener una visión de país generador y beneficiario de riqueza, en vez de pedirle al pueblo que su única aspiración sea ser pobre, republicamente pobre.

LO QUE HAY QUE GENERAR es un público que entienda y que quiera incluirse en esquemas financieros que pueda comprender, que pueda comparar y cuyo beneficio pueda disfrutar. Hoy no parece haber compradores de esa “mercancía”; luego los discursos, convenciones y foros caen en el pequeño círculo de quienes están interesados en mejorar su conocimiento financiero: un puñado de mexicanos. Es como predicar entre predicadores, una mera hoguera de vanidades, un teorema de la incompletitud (Gödel) con variables, hasta ahora, incontrolables. Ni modo.

#Seguros #Riesgos



dianas que en su mayoría son poco productivas, generan pocas ganancias, no pagan impuestos y se mueven en un ambiente de baja calidad de empleo.

La informalidad tiene como consecuencia que no se proteja a las personas contra el desempleo y se pronostica de cara al futuro el riesgo de pobreza durante la vejez, con un sistema de salud precario. No se cuenta con una estructura de protección social eficaz.

Los expertos coinciden en que el reto al día de hoy no es controlar esta pandemia, sino conseguir la gobernabilidad de las nuevas autoridades, que a partir del mes de julio deben alcanzar esta condición para lograr la estabilidad que tanto se anhela.

Por lo tanto, se hace imperativo que dichas autoridades generen la confianza de los ciudadanos en las instituciones y en el modelo político institucional con la finalidad de calmar y estabilizar los mercados financieros, la moneda y la bolsa, que solo en un escenario económico estable podrán moverse en el mediano y largo plazo.

En conclusión, solo así, con un escenario estable, el Estado deberá mantener una responsabilidad macroeconómica, apertura comercial, libertad de empresa y emprendimiento y un rol activo dentro de la actividad empresarial.



EL HÁBITAT DEL ASEGURADOR

Martín Maltese

Perú: entre la COVID-19 y la situación política

En 2021, en Perú, abril fue un mes en el que la segunda ola de la COVID-19 tuvo consecuencias terribles, que superaron los estragos de todo el año 2020. Ahora se pronostica que la tercera ola se presentará en septiembre con una duración aproximadamente de nueve meses.

Mientras se espera dicha situación,



INSURTECH VIP LOUNGE

Hugues Bertin

@bertin@digitalinsurance.lat
www.digitalinsurance.lat

in Hugues Bertin

Brasil me fascina. Extraño ir de vacaciones a este país tan increíble. El gigante suramericano cuenta con 129 insurtech establecidas, constituyéndose en el ecosistema de emprendimiento digital en seguros más grande de América Latina y sin lugar a dudas en uno de los más creativos y colaborativos de esta región del orbe.

Todos los días pasa algo nuevo en el mercado de seguros brasileño. Hace poco leí acerca de una ronda de financiación semilla que alcanzó los ocho millones de dólares, lo que demuestra la enorme aceleración que registra la inversión del ecosistema insurtech latinoamericano, segmento que actualmente representa 2 por ciento de los recursos utilizados para financiar nuevos proyectos tecnológicos aplicados a seguros a escala global.

Con gran placer tuve la oportunidad de reunirme con Mauro Levi d'Ancona, CEO y Founder de la insurtech 180°, para conocer de primera mano los proyectos que pretenden impulsar en el seno de esta nueva iniciativa colaborativa.

Para abrir la conversación, le pedí a Mauro que me contara un poco sobre el inicio de 180° y la propuesta de valor que ofrecen al mercado.

El virtuoso emprendedor declara que 180° es una insurtech cuya fundación data de 2020 y que nació con el propósito de transformar la distribución y consumo de seguros en Brasil. Basa su operación en un modelo de negocios B2B2C. Son responsables de todo el diseño, integración tecnológica y posventa de productos de seguros para socios que tienen una relación digital con sus clientes.

Mauro dice que en su breve trayectoria 180° ha podido mezclar eficazmente la experiencia profesional del trío de fundadores del emprendimiento: Mauro Levi d'Ancona, Alex Körner y Franco Lamping. Añade que la tecnología, la pasión por los seguros y la mentalidad startup han sido el núcleo de su operación. Por si esto fuera poco, indica que todos los que integran el proyecto se complementan, esquema que les ha per-

Es 180° la insurtech con mayor ronda de financiación semilla de América Latina

mitido proyectar un alto grado de credibilidad hacia los inversores.

Este planteamiento fue esencial para que 180° lograra recaudar ocho millones de dólares en una ronda de financiación semilla liderada por los fondos Canary, Dragoneer y Rainfall, hito que los convierte en la startup especializada en seguros con el mayor grado de inversión en la historia del ecosistema insurtech con operación en América Latina. Impresionante, ¿no les parece?

Lo anterior ocasiona que pregunte cuál fue el secreto que permitió a 180° atraer tanto capital semilla. Tras mi pregunta, Mauro sonríe y explica enseguida que la industria aseguradora brasileña está viviendo una verdadera revolución en términos regulatorios como consecuencia de una gran gestión realizada por la Superintendencia de Seguros Privados (Susep), autoridad que rige la operación de la industria en aquel país. Por ello, aclara, gozan de un entramado legal que propicia el surgimiento de empresas que cuentan con modelos de negocio aplicados a seguros novedosos.

Según Mauro, lo descrito “es maravilloso y está permitiendo que exista mucha innovación en el sector asegurador brasileño”.

Mauro piensa que los inversores vieron en 180° a un grupo de emprendedores con habilidades complementarias y un gran historial profesional en sus respectivas áreas de especialidad. De este modo, agrega, pudieron transmitir de forma clara la visión de lo que querían construir para el sector asegurador.

La visión de 180° se basa en un modelo de negocios diferente con un enfoque en soluciones tecnológicas que está acompañado de un equipo que trabaja con una cultura muy fuerte y bien definida. Mauro sostiene que la mayor ventaja de la organización consiste en que ensamblaron un equipo que posee una cultura corporativa adecuada. En tal sentido, explica que los inversores detectaron la gran habilidad de la startup para atraer a las personas adecuadas al proyecto.

Entre otras cosas, Mauro me comparte su visión del mercado brasileño diciendo que éste tiene un gran potencial y ha ido cambiando muy rápidamente, sobre todo debido a la pandemia de COVID-19 y a una agenda muy positiva de la Susep, el regulador del sector asegurador en este país.

Mauro laboró algunos años en Nubank; y, ya que estamos hablando del equipo de trabajo y de la gran experiencia con la que llegan a 180°, le pido que me cuente un poco de su paso por allí. Recordando, me dice que haber trabajado en Nubank, y sobre todo haber entrado en un momento en el que tenían 100 000 clientes (hoy tienen más de 40 mi-

llones), fue una oportunidad única para él. Trabajó muy de cerca con los fundadores y con gente muy buena en temas estratégicos, que eran muy importantes para la empresa.

Nubank cuenta con una cultura y valores muy fuertes y presentes en su día a día. “Los valores suelen estar pintados en las paredes de las empresas, pero rara vez reflejan la manera en que las personas actúan y tratan a sus clientes”, dice mi entrevistado. Cada persona que ingresa a Nubank pasa por una charla sobre cultura y la “forma Nubank” de hacer las cosas. Y este proceder de Nubank

a comprender la demanda del usuario, cuál debería ser el producto de seguro apropiado, qué operador elegir; y además les brindan las integraciones tecnológicas y el servicio al cliente, “y así pueden etiquetar los productos con la marca de nuestro socio”. Es por esto por lo que terminan siendo su “brazo de seguros” como “insurtech-as-a-service”, ayudándoles en todos los temas relacionados con las coberturas.

Como podrán notar, 180° es una insurtech bastante reciente, y actualmente ya tienen productos en vivo con cinco socios y alrededor de 20 clientes, con los



está muy presente en la vida cotidiana y en la forma de actuar de los empleados, por lo que crea una cultura muy fuerte y homogénea. La importancia de esta fuerte cultura es algo que realmente lo impresionó, y es por eso por lo que ha tratado de llevarla a 180° siempre.

Centrarse en el cliente. El primer valor de Nubank es que se quiere que los clientes amen fanáticamente a la compañía. Por lo tanto, cualquier decisión dentro de Nubank se toma desde el punto de vista del consumidor. “¿Es esto bueno para el cliente? ¿Qué es lo que realmente quiere el cliente? Estamos haciendo absolutamente todo por el cliente”. Por eso se convierte en una obsesión de la empresa pensar siempre en su cliente por encima de todo, me explica Mauro.

Copiando este afán de centrarse en el cliente, el enfoque de 180° es desarrollar productos o servicios de acuerdo con la demanda de cada cliente o socio, como la cobertura de seguro de Robo, lanzada con Caju, explica Mauro, y están siempre pensando en las necesidades de los clientes. En un futuro próximo tendrán varios productos innovadores que los tienen muy entusiasmados.

Su objetivo central está en ayudar a sus socios en todos los aspectos de la tarea de ofrecer productos de seguros a sus clientes. El equipo de 180° les ayuda

cuales están desarrollando productos. Además cuentan con 35 colaboradores y apuntan a tener alrededor de 50 como objetivo para fin de año.

Mauro me adelanta que el próximo mes lanzarán al mercado el primer “seguro intermitente” en Brasil. Será una cobertura que se podrá adquirir por medio del teléfono inteligente, comienza inmediatamente después de su compra y será un nuevo modelo de seguro que puede ser explorado por socios y compañías de seguros. ¿Es el primer producto de este tipo!, y por eso están muy emocionados.

Si bien 9.1 por ciento de las insurtech en Latam han llevado sus operaciones a varios países, Mauro dice que la oportunidad en este momento en Brasil es enorme. Uno de los mayores desafíos de una startup es saber dónde enfocarse y qué priorizar. Dicho esto, aunque creen que su modelo de negocio es aplicable en otros lugares de Latinoamérica, planean enfocarse exclusivamente en Brasil por el momento.

Para cerrar esta increíble conversación, les comento que en 180° se encuentran constantemente en la búsqueda de nuevos socios y formas de aportar soluciones innovadoras. No duden en comunicarse con ellos por medio de su sitio web. ¡Les encantará poder charlar con ustedes!

Seguros **BX+**

Gracias
por ayudar a construir
un futuro seguro



7 de septiembre

Feliz Día del
Agente de Seguros