



# TENDENCIAS DE DATOS DE SEGUROS

Cómo los datos y las analíticas siguen transformando el sector de los seguros

eBOOK

# ÍNDICE

- 3** La rápida evolución del panorama de los seguros
- 4** Identificación de los principales desafíos externos de las aseguradoras
- 6** Uso de una plataforma de datos moderna para aprovechar las ventajas de la información
  - 6** Casos de uso prácticos de una plataforma de datos moderna
  - 8** Consideraciones técnicas de una plataforma de datos moderna
- 9** Cómo pueden las compañías de seguros sacar partido a los datos
- 11** Secretos del éxito

# LA RÁPIDA EVOLUCIÓN DEL PANORAMA DE LOS SEGUROS

Las compañías de seguros que quieren prosperar en el intenso panorama empresarial global de hoy en día tienen que utilizar los datos y las analíticas mejor que nunca. Los proveedores de seguros deben conocer el mercado mejor que sus competidores, tener capacidad para compartir y utilizar la información tanto interna como externamente de manera sencilla y fácil, así como integrar la información de las analíticas en todos los pasos de la toma de decisiones.

La buena noticia es que las aseguradoras no están solas. Hoy en día, existen plataformas de datos en la nube que permiten a las organizaciones de seguros de cualquier tamaño definir capacidades básicas de datos y analíticas para avanzar y afrontar el futuro con confianza y de manera rentable.

# IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS EXTERNOS DE LAS ASEGURADORAS

En los últimos años, el sector de los seguros en general ha hecho frente a enormes desafíos de alcance mundial, como la pandemia, la inflación y las dificultades del mercado laboral, por no hablar de la inestabilidad política y el malestar social, que afectan a todo, desde los costes del combustible hasta las cadenas de suministro globales.

## CAMBIO CLIMÁTICO

Las cuestiones relacionadas con el cambio climático generan especial incertidumbre para las aseguradoras. Swiss Re calcula que, en la primera mitad de 2022, el sector observó pérdidas de 35 000 millones de dólares relacionadas con desastres naturales, lo que está un 22 % por encima de la media de los 10 años anteriores.<sup>1</sup>

El estudio señala un aumento de la frecuencia y la gravedad de los desastres naturales, sobre todo en el caso de riesgos secundarios, como incendios forestales, sequías, granizadas o inundaciones repentinas.

En vista de la magnitud de la devastación causada por tales riesgos secundarios, no cabe duda de que las aseguradoras deben evaluar los riesgos con la misma rigurosidad que evalúan los riesgos principales, como terremotos y huracanes. Dada la naturaleza dinámica de estos riesgos, los modelos basados en datos con análisis de contextos a largo plazo, las pruebas de estrés y los requisitos de informes para la gestión del riesgo climático se convertirán en herramientas esenciales para calcular debidamente el alcance de las posibles pérdidas.

## INFLACIÓN ECONÓMICA

El sector de propiedad y responsabilidad civil sigue sujeto a importantes limitaciones de rendimiento que se deben, en gran medida, a una serie de factores que ejercen presión sobre los costes por pérdidas.

En concreto, la inflación económica sigue incidiendo de manera significativa en los costes de reparación o sustitución de las líneas de seguros de automóvil y hogar.

En el caso de los automóviles, por ejemplo, los precios de las piezas y los equipos aumentaron un 22,8 % entre junio de 2021 y junio de 2022, mientras que el coste de los coches y camiones usados subió un 14 %.<sup>2</sup>

Al mismo tiempo, las interrupciones en la cadena de suministro han provocado retrasos en la entrega de piezas, un incremento del tiempo de reparación y un aumento de la duración de los alquileres de vehículos, entre otros efectos. En este mismo periodo, la duración media del alquiler de un vehículo asociado a una reclamación al seguro del automóvil pasó de 13,2 días a 17,7 días aproximadamente debido al aumento del tiempo de reparación, lo que intensificó los efectos de la inflación en el coste por pérdidas.<sup>3</sup>

## INFLACIÓN SOCIAL

El término *inflación social* hace referencia al aumento de las responsabilidades legales y los costes de las reclamaciones derivado de las decisiones legales y los litigios a causa de factores que no están relacionados con la inflación económica. La inflación social sigue teniendo un efecto importante en los costes para las compañías de seguros, sobre todo en lo que respecta a las líneas de productos de automóvil y responsabilidad civil, ya que la duración de los litigios y los costes de liquidación han aumentado considerablemente en los últimos diez años. Por ejemplo, el importe medio de liquidación por lesiones pasó de 33 249 \$ en 2010 a 125 366 \$ en 2020, según los datos del Instituto de Información sobre Seguros (Insurance Information Institute, III).<sup>4</sup>

## COMPORTAMIENTO DE LOS CONSUMIDORES TRAS LA PANDEMIA

Además de padecer los efectos de la inflación económica y social, las líneas relacionadas con el automóvil están sometidas a una fuerte presión debido a lo que parece ser un cambio en la conducta al volante tras la pandemia, con un aumento de la frecuencia y la gravedad de las colisiones de vehículos particulares y las reclamaciones por daños corporales.

Dado que la distancia recorrida por las carreteras de EE. UU. disminuyó considerablemente durante el pico de la pandemia, el Instituto de Seguros para la Seguridad en Carretera (Insurance Institute of Highway Safety, IIHS) analizó los datos de más de 500 radares de velocidad del Departamento de Transporte de Virginia (Virginia Department of Transportation) y comparó la proporción de vehículos que superaban el límite de velocidad en 16 km/h de marzo a junio de 2020 con el mismo periodo de 2019.<sup>5</sup>

Observaron que había un 50 % más de probabilidades de que un conductor viajara a 16 km/h o más por encima del límite de velocidad en 2020 que en el mismo periodo de 2019.

Una vez que los automovilistas volvieron a la carretera y las distancias recorridas alcanzaron los niveles anteriores a la pandemia, parece que el comportamiento al volante NO ha vuelto a ser el mismo que antes. El proveedor de servicios telemáticos Cambridge Mobile Telematics señaló en un informe que las distracciones en la carretera habían aumentado a un ritmo alarmante en los dos últimos años.<sup>6</sup>

Esta forma de conducir más arriesgada se manifiesta en el aumento de la severidad de las reclamaciones, con un incremento de la gravedad de las colisiones de vehículos particulares del 36,5 % en 2021 con respecto al mismo periodo de 2020, y de la gravedad media de los daños corporales hasta el 24,2 % en ese mismo periodo.<sup>7</sup>

## **PRESIONES NORMATIVAS**

Las aseguradoras también deben hacer frente a unas normativas en constante evolución. En Estados Unidos, las aseguradoras deben cumplir normas como la Ley de Privacidad del Consumidor de California (California Consumer Privacy Act, CCPA) y la Ley de Derechos de Privacidad de California (California Privacy Rights Act, CPRA). Una legislación similar se abre paso en un gran número de estados de Estados Unidos, todas ellas con sutiles diferencias, lo que complica la respuesta de las aseguradoras. El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la UE describe también una serie de derechos de privacidad de los datos de los consumidores.

Además, pronto entrarán en vigor otros tipos de requisitos de información reglamentaria. La Norma Internacional de Información Financiera 17 (NIIF 17) entrará en vigor el próximo año. Este estándar introduce un único modelo de contabilidad para los contratos de seguro en varias de las principales jurisdicciones con objeto de proporcionar un acceso más transparente a la información y los datos relacionados con la rentabilidad del sector. Se calcula que el coste de la transición para las aseguradoras mundiales será de 15 000 a 20 000 millones de dólares.<sup>8</sup>

En Estados Unidos, el Consejo de Normas de Contabilidad Financiera (Financial Accounting Standards Board, FASB) ha propuesto actualizar las normas contables con el fin de abordar los problemas de transparencia y puntualidad de las finanzas relativas a los seguros de vida y la jubilación. Los proveedores de seguros de vida y anualidades tendrán que adherirse a la norma propuesta sobre mejoras específicas para productos de larga duración (Long Duration Targeted Improvements, LDTI), mientras que las aseguradoras globales tendrán que cumplir la LDTI y la NIIF. Todas estas normas presentan nuevas complejidades con respecto a los informes y requerirán una mayor colaboración entre los equipos actuariales y financieros en los distintos procesos y sistemas.

Para prepararse de cara a las nuevas normativas, las aseguradoras tendrán que implementar mecanismos de control y nuevos procesos de negocio que, en definitiva, aumentarán sus gastos generales y administrativos.

## **LOS DESAFÍOS COMPETITIVOS DE LAS NUEVAS EMPRESAS INSURTECH**

Otro desafío importante y, en cierto modo, imprevisible que está surgiendo en el panorama de los seguros tiene que ver con las empresas emergentes del sector. Sin la carga de la tecnología e infraestructura heredadas, estas empresas pueden ofrecer a los clientes una experiencia mejorada y totalmente digital. Con la ayuda de las nuevas tecnologías y proveedores de datos de terceros, estas empresas nuevas son pioneras en la creación de una experiencia de cliente optimizada y diferenciada, así como en el establecimiento de relaciones mejores y más fluidas con una base de clientes cada vez mayor.

La inversión global en el ámbito de las InsurTech (aseguradoras que basan sus procesos en el uso de la tecnología) batió numerosos récords en 2021, según el informe inaugural Global InsurTech Report de Gallagher Re. Los fondos invertidos alcanzaron los 15 800 millones de dólares en 2249 operaciones, registrando así el mayor número de operaciones y más fondos que todo lo invertido en 2019 y 2020 juntos.<sup>9</sup>

A medida que estas empresas ganan impulso y cuota de mercado, las estrategias empresariales de los actores ya establecidos deben incluir las innovaciones que las InsurTech han introducido en el mercado.



# USO DE UNA PLATAFORMA DE DATOS MODERNA PARA APROVECHAR LAS VENTAJAS DE LA INFORMACIÓN

Las inauditas condiciones del mercado exigen a las aseguradoras una reacción rápida y fundamentada. Las empresas que reaccionen con más rapidez tendrán ventajas considerables sobre sus competidores.

Un elemento importante de la capacidad de una aseguradora para superar estos desafíos es el uso de una plataforma de datos en la nube moderna diseñada para adaptarse a las necesidades analíticas de una organización y crear una ventaja competitiva basada en la información. Esta ventaja debe servir para fundamentar las consideraciones estratégicas de la empresa, evaluar oportunidades de expansión del mercado, impulsar el crecimiento de los ingresos, mejorar la competitividad de los costes e incidir positivamente en la experiencia del cliente.

Las plataformas de datos heredadas, muchas veces alojadas on-premise, encuentran muchas dificultades para cumplir lo prometido en sus casos de negocio originales, por no hablar del creciente afán por casos de uso adicionales basados en analíticas. Cuando las organizaciones de seguros buscan soluciones para “el problema de los datos”, deben tener en cuenta las siguientes características de una plataforma de datos moderna diseñada para respaldar la ventaja que les ofrece la información.

## CASOS DE USO PRÁCTICOS PARA UNA PLATAFORMA DE DATOS MODERNA

### Relación integral con el consumidor o la empresa comercial

Las pólizas y los productos suelen ser el eje central del modelo de datos que los sistemas de administración de pólizas utilizan para realizar funciones empresariales clave como la calificación, cotización, emisión y renovación de pólizas. El resultado es que muchas organizaciones crean activos de datos analíticos en torno a las pólizas o los productos a costa de la creación de una auténtica visión empresarial del cliente. Una visión empresarial integraría todos los productos que un cliente tiene en la organización, independientemente del sistema de administración de pólizas en el que estén almacenados, y capturaría e integraría todas las interacciones del servicio con el cliente, sea cual sea el canal de interacción. Así se abriría el camino hacia una visión integral del consumidor o la empresa comercial basada en datos propios.

Dada la enorme disponibilidad de los datos de terceros, esa representación interna del cliente se completaría con un extenso conjunto de datos demográficos (de personas) o firmográficos (de actividades comerciales). A esta amplia perspectiva de un consumidor o una actividad comercial se sumaría la integración de datos no estructurados, como imágenes aéreas de las propiedades o anotaciones de los casos de reclamación.

Esta vista integral ofrece información para la selección de riesgos, prospección, suscripción, incorporación, prestación de servicios, clasificación de reclamaciones, detección de fraude y la creación del recorrido del cliente, entre otros procesos.

### Dominios de datos empresariales

Muchas de las grandes aseguradoras han creado activos de datos y flujos que se superponen o contraponen para respaldar las operaciones independientes de los segmentos de negocio y las áreas funcionales de una organización. Sin embargo, esto presenta ineficiencias de costes debido a la necesidad de gestionar activos superpuestos y desafíos relacionados con el control de versiones de los datos asociados a varios repositorios de datos, muchas veces contrapuestos.

Esto ha llevado a las aseguradoras a plantearse el uso de una arquitectura de datos centrada en el dominio, en la que la responsabilidad de crear dominios empresariales se descentraliza en un equipo de expertos en un dominio concreto (por ejemplo, cuentas, clientes, pérdidas, ubicación, etc.). Las plataformas de datos en la nube modernas en las que el almacenamiento se puede separar del procesamiento permiten crear fácilmente y una sola vez dominios empresariales para que cualquier departamento funcional o unidad de negocio los utilice según sus necesidades específicas.

Muchas aseguradoras están adoptando la data mesh, un conjunto de principios de arquitectura y propiedad de los datos descentralizada y orientada al dominio, como enfoque para crear dominios de datos empresariales.

## Disponibilidad de datos de terceros

Una plataforma de datos moderna proporciona acceso a un sinnúmero de conjuntos de datos de terceros para distintos usuarios de la empresa y puede simplificar la conexión de los datos propios con los datos de terceros. Esto permite a las organizaciones analíticas y del ámbito de la ciencia de datos evaluar rápidamente los nuevos atributos de los datos de terceros para determinar si mejoran algunos de sus modelos. De esta forma, se puede hacer una evaluación económica rápida de la mejora del modelo con respecto al coste de una nueva licencia de suscripción de terceros, lo que ayuda a mantener la ventaja que ofrece la información.

Las aseguradoras que utilizan este tipo de ecosistema de datos necesitarían metadatos sólidos para los datos de terceros que describan las características del conjunto de datos para los usuarios de analíticas. Estos metadatos deberían incluir determinadas características, como atributos, valores válidos y métricas de calidad, además de atributos únicos relacionados con el conjunto de datos, como las limitaciones de los derechos de uso, los nombres de los expertos internos en la fuente de datos de terceros, el propietario del negocio, etc.

## Servicios de datos y aplicaciones

Con el aumento de los datos de terceros en marketplaces de datos basados en la nube, empezarán a surgir servicios interesantes de datos de terceros que deberían desempeñar un papel importante en el ecosistema de datos y en la creación de ventaja de la información.

Por ejemplo, un estudio de Verisk sobre las clasificaciones de pólizas comerciales de menor envergadura durante un período de 5 años reveló que la clasificación incorrecta de la actividad económica por código SIC/NAICS era del 52 %, lo que provocó unas pérdidas estimadas de 6500 millones de dólares en primas el primer año.<sup>10</sup> Las clasificaciones erróneas se han generalizado en el sector por diversos motivos, como fuentes de datos poco fiables, simples errores humanos a la hora de introducir los datos e información errónea proporcionada por agentes, corredores o propietarios de inmuebles, todos ellos posibles causas de importantes pérdidas en primas.

Dada la magnitud y diversidad de las fuentes de datos de terceros en los marketplaces de datos, cabe imaginar un servicio diseñado para mejorar la clasificación y reducir las pérdidas en primas, o que pudiera alertar a la aseguradora de los cambios en la clasificación de una empresa para modificar el perfil de riesgo o identificar una oportunidad de venta cruzada.

Este tipo de servicios será cada vez más frecuente, conforme aumenta el volumen de datos sólidos de terceros disponibles en los marketplaces de datos.

A medida que proliferen, las organizaciones podrán utilizar estos servicios y sus modelos analíticos con datos propios y de terceros para reunirlos en aplicaciones analíticas rápidas de crear e implementar y, así, aumentar la ventaja que ofrece la información.

## Data sharing sencillo

Las empresas deben ser capaces de compartir datos en distintos segmentos y funciones, tanto interna como externamente, de forma fácil, eficiente y segura. Esto no debe requerir recursos para crear y gestionar grandes cantidades de datos, ni debe implicar una profunda transformación, workloads que consumen mucho tiempo, programaciones o mantenimiento. Además, el proceso se debe llevar a cabo sin que resulte costoso acceder a los datos o moverlos entre una aseguradora y sus partners.

## Capacidad para utilizar la información

Las organizaciones de éxito deben ser capaces de hacer operativa la información procedente de sus ecosistemas de datos e incorporarla a los procesos de negocio para ayudar a los suscriptores, gestores de reclamaciones y otras partes a obtener mejores resultados y mejorar la experiencia de cliente. Un ecosistema de datos eficaz tiene que simplificar el proceso de inyectar datos e información en los sistemas tradicionales en el punto de interacción.



## CONSIDERACIONES TÉCNICAS DE UNA PLATAFORMA DE DATOS MODERNA

Además de las características funcionales que hemos mencionado, un ecosistema actual presenta una serie de características técnicas que el Chief Data Officer (CDO) o la organización de TI debe tener en cuenta.

### Escalabilidad

El ecosistema de datos debe ser escalable; tiene que adaptarse al aumento exponencial de la demanda de datos y analíticas en todos los segmentos de negocio y áreas funcionales de una empresa. Además, tiene que ser compatible con el aislamiento de workloads para poder ejecutar varios de ellos de forma simultánea sin que compitan por el mismo conjunto de recursos de procesamiento limitados.

### Rentabilidad

El ecosistema de datos también debe ser rentable. En una plataforma de datos basada en la nube que permite separar el procesamiento del almacenamiento, se pueden ejecutar workloads independientes en el mismo conjunto de datos de dominio. Así, habrá una transparencia total de los costes de cada uno de los workloads, de manera que una organización puede evaluar el beneficio económico neto real de cada workload o actividad analítica de la organización. En un sector que experimenta un aumento exponencial de la demanda de analíticas, es fundamental evaluar el coste y el valor de todas esas actividades analíticas para controlar los costes y generar un retorno de la inversión de dichas actividades.

### Seguridad de los datos

Muchas organizaciones se están planteando la adopción de estrategias de “minimización de datos” a petición de los equipos jurídicos y de cumplimiento para mitigar los riesgos derivados de una normativa de privacidad de datos que evoluciona a pasos agigantados y que cambia de un estado a otro. Las aseguradoras, además, tendrán que mantener un delicado equilibrio entre el cumplimiento de la normativa y la satisfacción de las necesidades de las comunidades analíticas a la hora de maximizar la cantidad de datos que pueden adquirir y utilizar. Un ecosistema de datos actual debe satisfacer las amplias y profundas necesidades de la comunidad analítica y, a su vez, cumplir unas leyes de privacidad que evolucionan continuamente.

### Resiliencia

Por último, las plataformas de datos modernas deben mantener un alto nivel de resiliencia empresarial. Los ecosistemas de datos se utilizan al margen de los workloads tradicionales de almacén de datos, inteligencia empresarial e informes, y están cada vez más integrados en los principales procesos de negocio.



# CÓMO PUEDEN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SACAR PARTIDO A LOS DATOS

Se está generalizando la creencia de que las aseguradoras pueden introducir datos y analíticas en prácticamente todas las funciones y flujos de trabajo importantes relacionados con los seguros, como el desarrollo de productos, la fijación de precios y la selección de riesgos, las suscripciones, la gestión de reclamaciones, la optimización del centro de contacto, así como el conocimiento y trazado del recorrido de los clientes.

A continuación, se detallan algunas de las interesantes opciones que tienen las empresas de seguros para sacar el máximo partido a los datos.

## SUSCRIPCIÓN, FIJACIÓN DE PRECIOS Y SELECCIÓN DE RIESGOS

En el caso de las líneas personales y comerciales de menor envergadura, las principales aseguradoras están conectando los datos propios, incluidos los del Internet de las cosas (IdC), como los dispositivos telemáticos y ponibles, con una colección creciente de datos demográficos y firmográficos de terceros para elaborar un perfil más completo de una persona o empresa comercial. Estos perfiles de clientes tan amplios se utilizan para alimentar modelos de aprendizaje automático (machine learning, ML) con el fin de respaldar más eficazmente la fijación de precios y la selección de riesgos. Junto con la automatización robótica de procesos, las organizaciones están impulsando un proceso de suscripción más automatizado, estandarizado y objetivo, a la vez que mejoran la precisión de los precios y las tasas de pérdida, reducen los costes y acortan el tiempo que transcurre de la cotización a la emisión.

Además, estos extensos perfiles se pueden utilizar para rellenar datos automáticamente con objeto de optimizar el proceso de cotización de una organización, reducir el número de preguntas a las que debe responder el agente o el cliente, y crear una experiencia de cliente excepcional.



## Seguir el ritmo de la demanda de analíticas e información de suscripciones

CapSpecialty ayuda a las pequeñas y medianas empresas a gestionar los riesgos. Con el objetivo de mejorar el proceso de suscripción y favorecer la toma de decisiones basadas en datos, CapSpecialty se asoció con Snowflake para optimizar la forma en que la empresa ingería y analizaba grandes cantidades de datos sobre primas, pólizas y clientes. Antes, el equipo de suscripción de CapSpecialty dedicaba tiempo y recursos a realizar tareas manuales y gestionar datos en hojas de cálculo que daban lugar a ineficiencias operativas. Tras renovar su arquitectura con Snowflake, fue posible usar una única fuente de información fiable para impulsar los flujos de trabajo de suscripción y de análisis de datos de CapSpecialty. Las visualizaciones de las primas de seguros proporcionaban información actualizada a los usuarios 6 minutos después de que los datos estuvieran disponibles, 20 veces más rápido que en el antiguo entorno.

[Más información](#)

## CLASIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

Los avances en inteligencia artificial (IA) y ML, y el procesamiento del lenguaje natural (PLN) han dado lugar a modelos de clasificación de reclamaciones más elaborados. Estos pueden diseñarse con información extraída de la ingente cantidad de anotaciones disponibles en los archivos de las reclamaciones. Una vez creados, los modelos pueden evaluar continuamente la nueva información de las reclamaciones conforme esté disponible tras el primer aviso de pérdida. Estos modelos de clasificación pueden identificar las reclamaciones de escasa cuantía para adjudicarlas automáticamente y acelerar su resolución, lo que permite a la aseguradora asignar los recursos de una forma más eficiente y reducir los costes de las reclamaciones.

## DETECCIÓN DE RECLAMACIONES ATÍPICAS

Los modelos predictivos pueden tratar de identificar rápidamente las reclamaciones que tengan un coste elevado y sean más inusuales, con lo que se alerta a los profesionales de reclamaciones de la posible necesidad de remitir la reclamación a los recursos especializados adecuados. La identificación al inicio del proceso de estas reclamaciones difíciles de detectar puede contribuir a disminuir la gravedad de la reclamación mediante una intervención temprana.

## DETECCIÓN DE FRAUDES

La detección del fraude en los seguros es un problema analítico complejo, dada la pequeña proporción de casos de fraude conocidos en las muestras de datos habituales. Las técnicas de ML pueden mejorar la exactitud de las predicciones, lo que significa que las unidades de control de pérdidas pueden ser mucho más eficientes a la hora de identificar el fraude, a la vez que se reduce el número de falsos positivos. También presenta ventajas para las unidades de investigación, ya que un ecosistema moderno que sigue un proceso integral de marketplace para la resolución de entidades y la detección de vínculos puede ayudar a revelar conexiones entre las partes implicadas.

## EXPERIENCIA DEL CLIENTE

Muchas aseguradoras consideran cada punto de contacto con el cliente, por ejemplo, desde la visita al sitio web hasta la llamada a un agente, o desde el envío de la cotización hasta la experiencia de reclamación, una serie de hechos independientes. Sin embargo, para los clientes, todos esos hechos forman parte de un recorrido. Para mejorar la experiencia del cliente, las aseguradoras deben crear un ecosistema de datos que les permita conocer y analizar dicho recorrido. Una vez que los datos se conectan y ayudan a ilustrarlo, las organizaciones pueden modificar los sistemas y procesos para trazar un recorrido del cliente optimizado y excepcional.



# SECRETOS DEL ÉXITO

Para las compañías de seguros que desean seguir siendo competitivas y estar a la altura de las circunstancias, la gestión de datos internos, el uso de datos externos y el desarrollo de analíticas avanzadas son prácticas empresariales esenciales, pero insuficientes para obtener ventaja que ofrece la información. Para avanzar, las organizaciones de seguros también deben:

- conocer el mercado del sector de los seguros mejor que sus competidores;
- conocer a los clientes (consumidores o actividades comerciales) mejor que sus competidores;
- poder compartir y utilizar información dentro y fuera de los límites de la organización de manera sencilla y fácil;
- gestionar los volátiles workloads de analíticas ante la creciente demanda de todos los segmentos de la empresa;
- responder rápidamente a unas leyes de privacidad restrictivas y que evolucionan continuamente;
- integrar la información de las analíticas en todos los tramos de la toma de decisiones relacionadas con los seguros —fijación de precios, selección de riesgos, suscripción, interacciones en las reclamaciones— y la experiencia completa del cliente, de principio a fin.

La buena noticia es que las compañías aseguradoras no están solas. La solución adecuada puede ayudarle a definir las capacidades básicas de datos y analíticas para afrontar el futuro con confianza y de manera rentable.

Para obtener más información sobre cómo puede ayudarle Snowflake, visite [snowflake.com/es/solutions/industries/financial-services/](https://snowflake.com/es/solutions/industries/financial-services/).





# ACERCA DE SNOWFLAKE

Snowflake permite a cualquier organización movilizar sus datos con Snowflake Data Cloud. Los clientes utilizan el Data Cloud para unificar, descubrir y compartir datos de forma segura, y ejecutar diversos workloads analíticos. Independientemente de la ubicación de los datos o de los usuarios, Snowflake ofrece una experiencia de datos única que abarca varias nubes y regiones geográficas. Miles de clientes de numerosos sectores, incluidas 573 de las empresas que figuran en Forbes Global 2000 (G2K) (2022), a fecha de 31 de enero de 2023, utilizan Snowflake Data Cloud para impulsar sus negocios.

Más información en [snowflake.com](https://www.snowflake.com)



© 2022 Snowflake Inc. Todos los derechos reservados. Snowflake, el logotipo de Snowflake y el resto de nombres de productos, funciones y servicios de Snowflake mencionados en este documento son marcas registradas o marcas comerciales de Snowflake Inc. en Estados Unidos y otros países. El resto de logotipos o nombres de marcas mencionados o utilizados en este documento se usan únicamente con fines identificativos, y pueden ser las marcas comerciales de sus respectivos titulares. Snowflake puede no estar asociado con, patrocinado o apoyado por cualquiera de dichos titulares.

---

## CITAS

<sup>1</sup> <https://bit.ly/3WpR2Ne>

<sup>3</sup> <https://bit.ly/3uZrmeK>

<sup>5</sup> <https://bit.ly/3W6tQUI>

<sup>7</sup> <https://bit.ly/3FZWeli>

<sup>9</sup> <https://bit.ly/3hAxE1i>

<sup>2</sup> <https://bit.ly/3YHoiBF>

<sup>4</sup> <https://bit.ly/3huDFMM>

<sup>6</sup> <https://bit.ly/3Yv43qv>

<sup>8</sup> <https://bit.ly/3FW6hb8>

<sup>10</sup> <https://bit.ly/3HJU5fa>