

Cuadernos de Dirección Aseguradora

56

Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida

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



56

Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida

Estudio realizado por: Pilar Lindín Soriano
Tutor: Josep Montañés Navarro

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

Curso 2003/2004

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

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

Resumen

En el presente documento se realiza un análisis de la gestión que se desarrolla actualmente de las pólizas colectivas de vida en el mercado asegurador español, tanto por parte de la entidad aseguradora como de los mediadores.

El objeto de dicho análisis es elaborar una propuesta de cambio en dicho proceso de gestión, mediante el uso de tecnologías de información que permitan mejorar la comunicación entre la compañía y el mediador y entre los diferentes departamentos de la compañía, considerando que estamos trabajando con productos que no son estándar y que los procedimientos actuales incorporan una considerable carga administrativa.

Con esta propuesta se espera conseguir un aumento de la satisfacción del cliente-mediador y en consecuencia del cliente final (tomador y asegurados).

Resum

Al present document es realitza una anàlisi de la gestió que es desenvolupa actualment de les pòlisses col·lectives de vida al mercat assegurador espanyol, tant per part de l'entitat asseguradora com dels mediadors.

L'objectiu d'aquesta anàlisi és elaborar una proposta de canvi en aquest procés de gestió, mitjançant l'ús de tecnologies d'informació que permetin millorar la comunicació entre la companyia i el mediador i entre els diferents departaments de la companyia, considerant que estem treballant amb productes que no són estàndard i que els procediments actuals incorporen una considerable càrrega administrativa.

Amb aquesta proposta s'espera aconseguir un augment de la satisfacció del client-mediador i en conseqüència del client final (prenedor i assegurats).

Summary

This document analyses the current group life policies management in the Spanish insurance market, which is done by both the insurance company and the brokers.

The aim of this analysis is to make a proposal of changing this management process by means of using Information Technologies. Taking into consideration the fact that we are working with non-standard products and the current processes embody a tremendous administrative effort, this change will allow the improvement of the communication between the company and the broker, and also among all the company departments.

Through this proposal, we expect to reach an increase of the customer-broker and the final customer-policyholder satisfaction.

Índice

1.	Introducción	7
2.	Mercado asegurador y previsión social complementaria	11
2.1.	Pilares de la previsión social complementaria y evolución futura	11
2.2.	Previsión social complementaria y canales de distribución	13
2.3.	Mediadores	16
2.4.	Mercado asegurador en España: Relación entre compañías y mediadores	17
3.	Orientación organizativa a procesos y sistemas de información	21
3.1.	Orientación organizativa a procesos	21
3.2.	Estrategia y tecnología	23
3.3.	Comercio electrónico	26
3.4.	Calidad y tecnología	27
3.5.	Etapas para cambiar un Sistema de información	28
4.	La innovación tecnológica en el sector asegurador como clave del éxito	31
5.	Procesos de gestión en seguros colectivos de vida	33
6.	Herramienta informática a desarrollar	35
6.1.	Visión global de la herramienta	35
6.2.	Parametrización	36
6.2.1.	Administración de los parámetros del sistema	43
6.3.	Ofertas y cotizaciones	43
6.3.1.	Ofertas de carácter estándar	44
6.3.2.	Ofertas pendientes de aceptación	45
6.3.3.	Ofertas de carácter especial	46
6.4.	Emisión de pólizas	48
6.5.	Modificación o regularizaciones de los contratos	48
6.5.1.	Paramerización de bases técnicas posteriores a la constitución	48
6.5.2.	Altas de asegurados a pólizas ya existentes	49
6.5.3.	Bajas de asegurados	50
6.5.4.	Modificaciones o nuevas aportaciones	51
6.5.5.	Altas, bajas y modificaciones	53
6.6.	Procesos periódicos: Renovación o PB	53
6.7.	Contabilidad	54
6.7.1.	Cobro de Primas	54
6.7.2.	Abono de extornos o rescates	55
6.7.3.	Comisiones	55
6.7.4.	Prestaciones y Siniestros	55
6.8.	Gestión de siniestros	56
6.8.1.	Paramerización de la operativa de siniestros	56
6.8.2.	Operativa de siniestros	57
6.9.	Estadísticas e informes	58
7.	Capítulo de conclusiones	65
8.	Bibliografía	68

Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida

1. Introducción

Estamos inmersos en un entorno caracterizado por la fuerte implantación de las tecnologías de la información, donde la ventaja competitiva entre una empresa y otra en el sector servicios está relacionada, entre otros factores, con la capacidad de aportar a los clientes una buena la calidad en el servicio prestado.

La mejora del nivel de calidad, y en definitiva, de satisfacción del cliente, está en muchos casos vinculado a un alto grado de especialización tanto en los productos como en los “target groups” que la empresa tenga como objetivo, y todo ello, sin perder de vista la búsqueda continua de la mejora de la eficiencia en los procesos utilizados con el fin de poder reportar un rendimiento satisfactorio para el accionista.

Extrapolando estas reflexiones al mercado asegurador español, que se ha caracterizado en el pasado por su espíritu tradicional y conservador, poco atraído por los cambios ligados a la tecnología, pone de manifiesto la necesidad de ahondar en este ámbito.

Si bien es cierto que en seguros de particulares, por el volumen que supone y la facilidad de estandarización de los productos y procesos, se ha efectuado en los últimos años por parte del sector un gran esfuerzo en incorporar la tecnología de forma intensiva y habitual.

En este segmento de mercado, el gran impulsor del uso de sistemas de información integrados ha sido sin duda la banca assurance, en su lucha por optimizar el rendimiento de la amplia red de oficinas comerciales ha incorporado a su abanico de productos financieros, otros de carácter asegurador, unos de ellos como complemento a los propios productos como podrían ser los seguros de vida o seguros del hogar ligados a préstamos hipotecarios, y otros complementarios a su oferta de productos como los seguros de automóviles.

Por otro lado, señalar que, los seguros destinados a empresas requieren un mayor grado de especialización, asesoramiento y, en la mayor parte de los casos, el diseño de un “traje a medida”, y este cambio en el uso de la tecnología se ha desarrollado, en todo caso, de forma interna, sin que haya tenido un reflejo en la relación de la entidad aseguradora con el exterior.

En los seguros destinados a empresas, y concretamente en el caso de vida, el proceso de exteriorización de compromisos por pensiones ha involucrado a un amplio número de empresas y empleados para los que se han diseñado - por parte de consultores de previsión, corredurías de seguros y/o entidades aseguradoras - nuevos productos en función del compromiso por pensiones de cada empresa con sus trabajadores y beneficiarios.

Asimismo, comentar que en el futuro, se espera que este proceso de carácter obligatorio y que ha afectado a la gran empresa, se implante en las pyme's de forma

voluntaria como beneficio social, lo que supondría incrementar los volúmenes de pólizas y asegurados que se gestionan actualmente.

Estas pólizas conllevan una gestión continuada en el tiempo, dado que se trata de contratos de seguro de grupo bajo los que se da cobertura de riesgo o previsión a la jubilación, es decir, a largo plazo.

Una de las cuestiones que con frecuencia se plantea en el ámbito empresarial es la identificación del cliente, y en el caso concreto de los seguros colectivos de vida, que se encuentran en muchos casos mediados por brokers o corredores de seguros, la entidad aseguradora las gestiona de forma diferenciada de aquellas operaciones de seguro directo y por tanto sin mediador; en las primeras además del cliente final (tomador y asegurado) hay el cliente-mediador, y ello presenta ciertas particularidades.

El mediador tiene un papel relevante en este tipo de seguros -que requieren mayor especialización-, y suelen solicitar a la entidad aseguradora un buen nivel de calidad y de servicio, en especial, en lo que se refiere a plazos de respuesta a las peticiones de aceptación de riesgos y en la gestión administrativa y documental de las pólizas.

La mejora de la calidad de servicio al cliente-mediador, y consecuentemente, al cliente final se derivará de la orientación al cliente en los siguientes aspectos: profesionalidad, cumplimiento de las expectativas, gestión administrativa, estandarización y automatización de procesos.

El **objetivo** de este análisis es plantear una alternativa al sistema de gestión actual de póliza colectivas de vida que permita dotar al proceso de mayor eficiencia y eficacia, para ofrecer a los mediadores -como cliente directo- y los tomadores y asegurados -como clientes finales-, una mejora en la calidad de servicio y por tanto, incrementar su nivel de satisfacción.

Para ello se atacarán dos fuentes de ineficiencias: la gestión de las comunicaciones entre mediador y compañía y los plazos de gestión dentro de la propia entidad aseguradora. Además, se planteará una posible solución para gestionar de forma ágil pólizas que no son estándar.

La **metodología** utilizada en este análisis es la siguiente:

Primero, una visión global de la situación actual y las perspectivas futuras de la previsión social complementaria en España. Se analizan los datos del primer trimestre de 2004, para conocer el volumen de negocio -en términos de número de asegurados, primas y provisiones-, su composición entre vida riesgo y ahorro, así como la distribución por canales.

A continuación se analiza tanto la situación actual de la mediación como sus perspectivas de futuro y su relación con las entidades aseguradoras -mediante recopilación de información publicada sobre la mediación, que fueron refrendadas con una entrevista personal a un mediador-, para conocer los problemas y detectar cuales son las necesidades.

Posteriormente, se entra a estudiar la orientación por procesos, la utilización de las tecnologías de la información como instrumento para la consecución de los objetivos estratégicos y la vinculación entre calidad y tecnología. Asimismo, se propone una metodología para efectuar el cambio de un sistema de información.

Siguiendo dicha metodología del cambio, se analizan los procesos actuales de gestión de las pólizas colectivas y las necesidades de los clientes, y se realiza el diseño de la herramienta propuesta de mejora encaminada a evitar duplicidades, estableciendo un procedimiento ágil y automático basado en la utilización intensiva de las tecnologías.

2. Mercado asegurador y previsión social complementaria

2.1. Pilares de la previsión social complementaria y evolución futura

En España, el sistema de pensiones contributivo está compuesto por tres pilares. El primer pilar, colectivo de reparto (*pay as you go*) y público -Seguridad Social-, en el que están incluidos de forma obligatoria todos los trabajadores en activo. El segundo pilar o previsión social complementaria en la empresa, complementario de carácter también colectivo que funciona bajo el criterio de capitalización (*funded*) y gestión privada. El tercer pilar o individual, de acceso totalmente individual y también de capitalización y gestión privada.

Dentro de este marco, y mirando hacia el futuro del sistema público de previsión, comentar que se ha llegado a especular con la posibilidad de privatizar el sistema de reparto de la Seguridad Social si bien, según señaló Pilar González de Frutos¹ en unas jornadas para periodistas “*El sistema de reparto está muy bien donde está: debe seguir siendo público, sólido y eficaz*”.

A pesar de incremento del número de cotizantes en los últimos años por el aumento de la inmigración, la evolución de la ocupación no permite el incremento del “primer pilar” dado que es incompatible con la demografía.

Ante esta situación, que se hace especialmente relevante encontrar el modo de impulsar el ahorro privado del segundo y tercer pilar que, por el momento, no tienen el desarrollo que sería de esperar.

El tercer pilar tiene actualmente un bajo peso sobre la renta dado que la mayor parte del ahorro se destina a la vivienda (mercado hipotecario).

En el marco europeo en materia de previsión social se puede destacar que, aunque existe el empeño de lograr un sistema que garantice la seguridad de las personas durante su jubilación, se considera difícil llegar a un sistema adecuado sin la combinación de los tres pilares.

En España actualmente “*apenas 3,5 millones de trabajadores pertenecen a empresas de más de 500 empleados con estructuras que asumen el “segundo pilar”*”², lo que supone un volumen de más de 8,5 millones de empleados que no se encuentran en esta situación.

Si esto se mantiene en el futuro y no se generaliza la implantación de los sistemas de previsión se puede llegar a la existencia de trabajadores de primera y

¹ J.L.C. (1/XII/03): “*Creatividad y coraje político*” para impulsar el ahorro previsión. Actualidad Aseguradora. Número 38, año 112 (P. 32-33).

² Redacción. (27/X/03): *Planteamientos para la Previsión complementaria colectiva*. Actualidad Aseguradora. Número 33, año 112. (P. 6).

trabajadores de segunda, lo que no es bueno ni en el ámbito laboral ni en el social, según manifestaciones del director de la Unidad Confederal de Previsión Social de CC.OO en unas jornadas sobre “Previsión Social Complementaria en la Empresa Española”³.

El segundo pilar está poco desarrollado y buena parte de su desarrollo viene del proceso de exteriorización, que afecta a la gran empresa y que ha sido llevado a cabo en muchos casos para evitar sanciones dado el carácter obligatorio de la externalización de compromisos.

Por otra parte, recientemente se ha promovido la previsión social complementaria en las Administraciones Públicas mediante la constitución de un plan de pensiones para los funcionarios y personal laboral de la Administración General del Estado, y aunque la ley no obliga a las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos a constituir este tipo de planes, se espera que se promuevan en los próximos años iniciativas en este sentido. En cualquier caso destacar que, el gran reto a afrontar es la previsión social complementaria en las pyme’s y en las microempresas como un compromiso más que como un imperativo normativo.

La implantación en las pyme’s de iniciativas en materias de previsión social vendrá condicionada por el tratamiento fiscal que se establezca para este tipo de instrumentos y la fuerza con la que los agentes sociales entren en este terreno.

Si bien los sindicatos impulsan estos sistemas de previsión social en las pyme’s a través de la negociación de los convenios colectivos, se están encontrando con una serie de problemas como pueden ser el coste, el elevado índice de rotación de empleados o la política de recursos humanos y que los empresarios no tienen incentivos para establecer este tipo de sistemas en la empresa.

El mediador por su parte puede asesorar sobre lo que más le conviene a la empresa, buscar las mejores ofertas y realizar un seguimiento. En este sentido, el mediador realiza una labor social importante al igual que el efectuado en el proceso de exteriorización, durante el cual muchas empresas desconocían los compromisos establecidos por convenio y en algunos ha supuesto un problema hacer frente a dichos compromisos.

Una vía de solución para el fomento de la previsión social en la empresa tal y como propone la presidenta de UNESPA⁴ sería, por un lado, la finalización de la discriminación fiscal que penaliza al seguro y permitiría una mayor competencia, por otro, permitir la movilización de la inversión entre los diferentes productos dirigidos al ahorro para la jubilación sin impacto fiscal, y finalmente lograr el compromiso político para garantizar la estabilidad normativa del “segundo pilar” para que las empresas puedan *“diseñar estrategias y tomar decisiones a largo plazo sin que se vean afectados por transformaciones en la regulación derivadas de cambios políticos”*, y todo ello dentro del marco del Pacto de Toledo.

³ Redacción. (7/VII/03): *Hay que buscar políticas realistas*. Actualidad Aseguradora. Número 25, año 112. (P. 36-37).

⁴ Redacción. (27/X/03): *Planteamientos para la Previsión complementaria colectiva*. Actualidad Aseguradora. Número 33, año 112. (P. 6).

2.2. Previsión social complementaria y canales de distribución

El ahorro gestionado en seguros de Vida (colectivos e individual) aumentó hasta los 108.317,60 millones de euros – en términos de provisiones- al final del primer trimestre de 2004, esto supone un incremento del 0,58% en lo que va de año y un 5,56% en los últimos 12 meses. Ello confirma la tendencia evolutiva del seguro de vida aunque no tenga una entrada importante de primas.

Mientras que el número de asegurados evoluciona positivamente superando los 8,5 millones, con un crecimiento del 3,8%, el volumen de primas ha retrocedido un 8,53%, hasta los 4.278,29 millones de euros.

Si realizamos un análisis de la evolución del **seguro de vida de ahorro** individuales y colectivos de forma separada, podemos observar que en ambos casos la tendencia es similar:

Gráfico 1.- Seguros de Ahorro (Individual/Colectivo)

	Seg. individuales	Seg. colectivos
Nº Asegurados	7.073.101	1.626.024
<i>Crec.</i>	2,24%	12,02%
Primas (millones euros)	3.442,00	836,29
<i>Crec.</i>	-5,87%	-18,05%
Provisiones (millones euros)	65.156,04	43.161,57
<i>Crec.</i>	8,73%	1,10%

Fuente: ICEA. 1º trimestre 2004.

La previsión individual acumula el 60,15% del ahorro gestionado y el colectivo, el 39,85%. Asimismo se observa un mayor empuje de los seguros con tipos de interés garantizado, frente a los seguros vinculados a activos, debido a la evolución de los mercados bursátiles y también debido a la búsqueda de la neutralidad fiscalidad entre productos financieros, centradas en las reformas introducidas por la Ley de modificación del I.R.F.P.

Lo que sí ha cambiado es el porcentaje de productos con garantía de rentabilidad, que ya supone el 90% del ahorro gestionado (Colectivo - 98,33%, Individual – 84,52%)

Por otro lado, en **seguros de riesgo** la situación al final del primer trimestre de 2004 es la siguiente: el volumen gestionado (colectivos e individual) aumentó hasta los 2.487,28 millones de euros, esto supone un incremento del 13,78% en lo que va de año y un 15,38% en los últimos 12 meses.

En este caso, el número de asegurados evoluciona positivamente superando los 16,6 millones, con un crecimiento del 12,01% y el volumen de primas ha aumentado en un 17,77%, hasta alcanzar los 815,73 millones de euros.

La evolución del seguro de vida de riesgo presenta una tendencia creciente, si bien en colectivos el crecimiento en asegurados es superior en términos porcentuales alcanzando un volumen de 5,2 millones de asegurados, y llegando a unas cifras de primas similar.

Gráfico 2.- Seguros de Riesgo (Individual/Colectivo)

	<i>Seg. individuales</i>	<i>Seg. Colectivos</i>
Nº Asegurados	11.412.094	5.202.916
<i>Crec.</i>	9,80%	17,95%
Primas (millones euros)	394,58	421,16
<i>Crec.</i>	28,70%	9,10%
Provisiones (millones euros)	1.269,75	1.217,54
<i>Crec.</i>	18,78%	12,09%

Fuente: ICEA. 1º trimestre 2004.

La distribución es igualmente muy parecida en ambos segmentos: el individual acumula el 51,05% de los seguros de vida gestionado y el colectivo, el 48,95%.

Asimismo, se ha efectuado un análisis de la evolución del negocio de vida en los diferentes **canales de distribución**.

Los bancos y cajas y los mediadores de seguros son los canales que mayoritariamente distribuyen el total del negocio de vida, siendo el canal banca seguros el principal distribuidor con un 53,13%, mientras que los mediadores tienen un 41,29%.

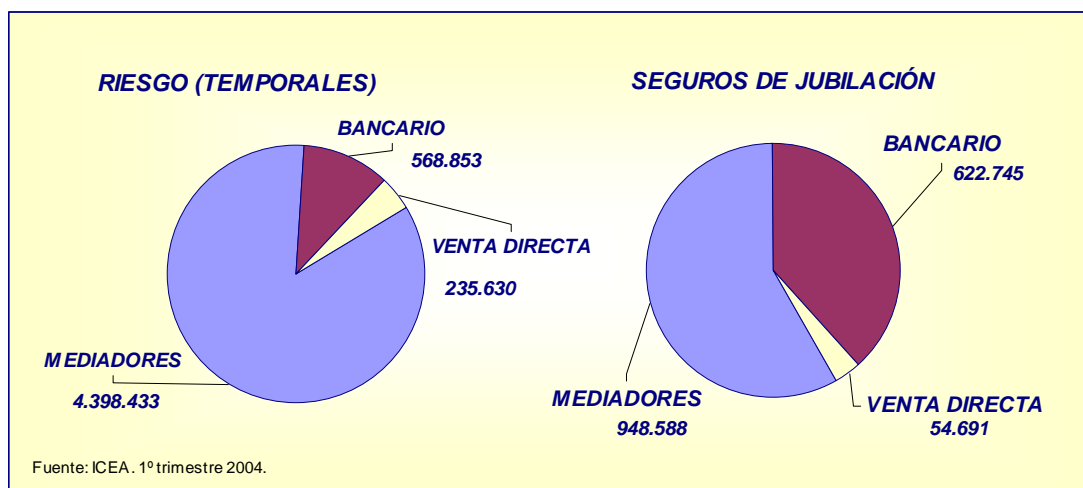
En vida individual está distribuido principalmente por los bancos y cajas 58,5% y aumentan su cuota en la nueva producción, mientras que los mediadores intermedian 38,93% y disminuyen su crecimiento.

En el caso de los seguros colectivos ya no es tan clara la diferencia entre canales, siendo el reparto del negocio entre banca seguros y mediadores más equilibrado (45,09%/44,82%), existiendo una participación del canal de seguro directo (10,08%). Centrándonos en el ámbito de seguros colectivos, en los siguientes gráficos se pone de manifiesto el volumen de asegurados, primas y provisiones gestionados por cada uno de los canales, diferenciando entre riesgo (temporales) y seguros de jubilación. En primer lugar, analizaremos el volumen de asegurados por canal y tipo de seguros.

La mediación es el canal de distribución mayoritario en seguros temporales con un 84%, mientras que la banca seguros intermedia a un 11% de los asegurados.

Sin embargo, en seguros de jubilación, la banca gana terreno con un 38% de los asegurados –en su mayoría rentas inmediatas y diferidas-, frente a un 59% que tiene la mediación.

Gráfico 3.- Nº de Asegurados por canal (Vida Colectivo)



La venta directa de compañías tiene un bajo peso específico por lo que a captación de número de asegurados se refiere, llegando a un 3%-5% en función de la modalidad de seguro.

El elevado número de asegurados a gestionar en pólizas colectivas genera un volumen importante de tareas administrativas que afectan mayoritariamente a los mediadores de seguro y en cualquier caso, a las entidades aseguradoras.

Este incremento en el número de asegurados no viene acompañado por un aumento en la misma proporción de las primas intermediadas.

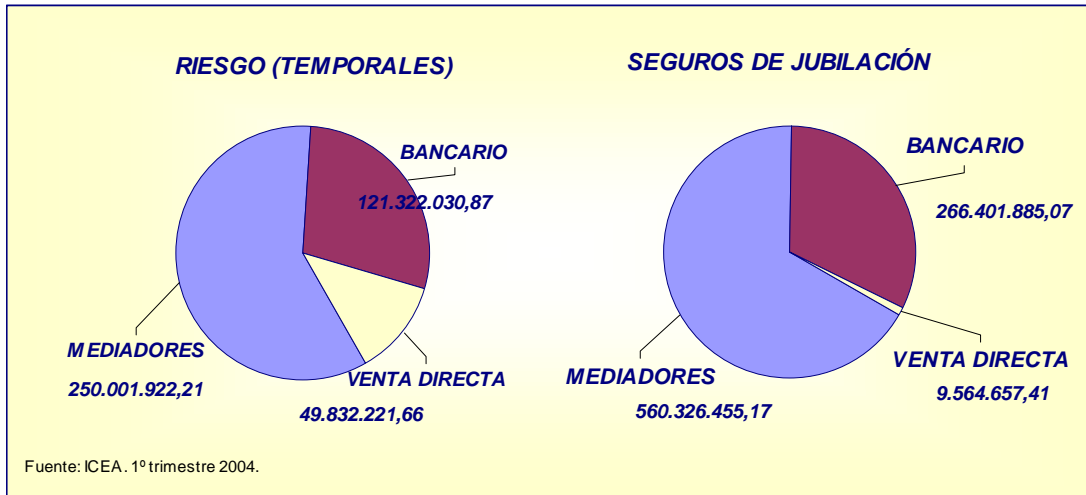
En seguros temporales de riesgo, la prima por asegurado del canal de mediadores es inferior a la gestionada por el canal bancario, siendo la venta directa el canal que obtiene el mayor ratio de prima/asegurado.

Esto deja constancia de la elevada carga administrativa que supone para los mediadores la gestión del negocio de riesgo en comparación con las primas anuales renovables sobre las que cobran las comisiones, dado que en muchos casos el volumen de asegurados genera mayor intervención administrativa para atender a los movimientos normales de las pólizas (altas y bajas de asegurados, modificación de capitales asegurados, garantías).

Sin embargo en seguros de jubilación, la prima media por asegurado del canal de mediadores es superior a la del canal bancario, esto es debido a que la banca comercializa principalmente seguros a prima única, mientras que los mediadores han preferido para sus clientes seguros a prima periódica, lo que les permite mantener una retribución sobre primas más o menos constante en el tiempo.

Todo ello se pone de manifiesto en la comparativa de provisiones gestionadas por ambos canales, que es muy similar a pesar de la gran diferencia existente en el volumen de primas.

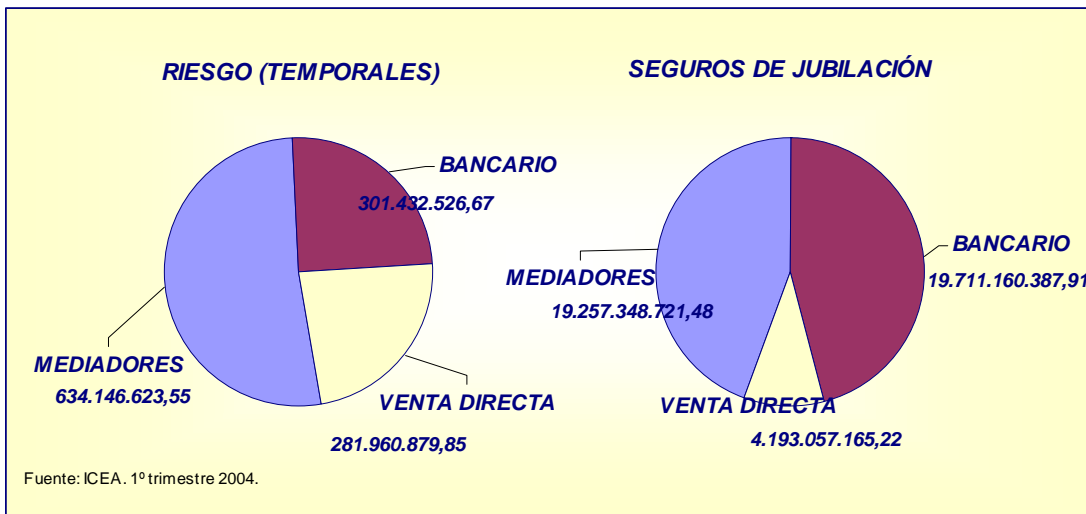
Gráfico 4.- Primas (Euros) por canal (Vida Colectivo)



Si comparamos el ratio de provisiones por asegurado podemos observar que en el canal de mediadores es inferior al obtenido por el canal bancario. Esto deja constancia de que la carga administrativa para el mediador es superior a la de la banca seguros y la gestión de estos últimos se basa en la gestión de la cartera de ahorro colectivo y no tiene el efecto de la gestión de las nuevas primas.

Destacar que la existencia de primas periódicas supone una mayor carga administrativa que la simple gestión de la vida del propio colectivo como pueden ser las altas o bajas de asegurados.

Gráfico 5.- Provisiones (Euros) por canal (Vida Colectivo)



2.3. Mediadores

En España el número de entidades aseguradoras es importante, y en algunos casos con cuotas de mercado poco significativas, lo que ha provocado, en los últimos años, un proceso de concentración importante con el fin de crear economías de escala y aprovechar sinergias. Paralelamente, en la mediación se está produciendo

un proceso similar, dado que inicialmente se encontraba muy fragmentada, y con el mismo propósito, incrementar la productividad y la eficiencia para poder competir en un mercado en el que tradicionalmente han tenido una importante cuota como distribuidores de seguros.

Se está saliendo del esquema tradicional de mediación y se está apostando por diferentes modelos que en unos casos pasan por la especialización – que puede llegar a través de productos, segmentos de actividad, en base a la naturaleza del cliente y/o geográfica - , en otros por la unión con otros mediadores, asesoramiento del cliente integral que los propios Colegios Profesionales están promoviendo. Hay diferentes esquemas y apuestas de futuro, pero todas ellas, según indican los propios mediadores, deben basarse en tener buenos “socios” o “compañeros de viaje”, es decir proveedores y clientes solventes.

La modernización de la mediación es una realidad aunque no en toda la geografía tiene la misma velocidad. Entre las razones que han impulsado la modernización está el cambio de las necesidades de los clientes, que en un entorno de globalización requiere que los mediadores tengan capacidad suficiente para seguirlos.

El hecho de que los clientes sean cada vez más exigentes, debe valorarse como una oportunidad de negocio en la que aquellos que sepan adaptarse a dichos cambios podrán competir en este mercado con mayores probabilidades de éxito.

Asimismo, las nuevas exigencias normativas en las que se ve inmersa la mediación favorece un proceso de concentración, ya que con una mayor estructura se tiene más capacidad para hacer frente a estos nuevos retos de forma eficaz.

La tecnología tiene un papel relevante en este proceso, como instrumento para ordenar el trabajo interno y poder estar más cerca del cliente.

En este sentido, se considera conveniente desde la propia mediación realizar una buena selección de clientes, para concentrarse en aquellos que efectivamente son rentables.

2.4. Mercado asegurador en España: Relación entre compañías y mediadores

Actualmente tenemos un mercado en crecimiento, con potencial de futuro especialmente en previsión personal.

Este mercado se caracteriza por tener un perfil de cliente cada vez más informado, más exigente y que compara las alternativas que tiene para elegir repetir o cambiar. Asimismo, en el negocio de empresas, tenemos compañías que son cada vez más innovadoras, más ágiles y más próximas al cliente para detectar sus necesidades, satisfacerlas y conseguir su fidelización y lógicamente solicitan lo mismo en el momento en que, en lugar de proveedores, se convierten en clientes de productos y servicios aseguradores.

En aras a conseguir una mayor satisfacción del cliente se está llevando a cabo la implantación progresiva de sistemas de calidad, y el desarrollo de sistemas informáticos que faciliten la comunicación interna y con los clientes y mediadores. La inversión en tecnología debe tener como eje la “creación de valor” para el cliente, el empleado y el accionista.

Por otro lado, se está favoreciendo la creación de planes de formación de empleados y colaboradores con el objetivo de tener un personal comprometido con la empresa. Todo ello con el fin de crear una cultura empresarial orientada al cliente en la que participen todos los empleados para conseguir que toda la organización se sienta implicada con la venta.

Asimismo, comentar que, a pesar del proceso de fusiones y absorciones que se ha llevado a cabo en los últimos años, entre compañías y posteriormente en la mediación, continua siendo elevado tanto el número de compañías como el de mediadores que operan en el mercado.

Se ha sufrido la competencia de otros canales y plataformas más “ligeras” de costes que las tradicionales como es la banca seguros, sin que ello haya propiciado un aumento de la **colaboración entre compañías y mediadores**, que continua siendo **escasa**. En esta relación, cada parte se preocupa de “lo suyo” y en muchos casos se producen duplicidades y controles innecesarios que, en ámbito de los seguros colectivos, propongo ayudar a solventar mediante una herramienta de gestión conjunta que se desarrolla más adelante.

Por una parte, las entidades aseguradoras han estado inmersas en procesos de reestructuración lo que ha deteriorado en algunos casos la calidad del servicio prestada. En las entidades tradicionales, las estructuras internas son pesadas y jerarquizadas, provocando una gran lentitud en la tramitación de pólizas y también en los siniestros.

Esta deficiencia en el servicio repercute directamente en la mediación y en los clientes que, en algunos casos, han evidenciado cambios de procedimientos y rotación de personas con los consiguientes errores que se pueden derivar.

Por su parte los mediadores han mantenido, en algunos casos, una dinámica de atender a la demanda que les llega en lugar de realizar una oferta de servicio, y no han incentivado una selección de clientes como fórmula para mejorar la calidad de la cartera y en consecuencia, del propio negocio. Esto se pone de manifiesto en la escasa penetración en el mercado de previsión personal, que es el de mayor crecimiento.

Se continúa realizando una duplicidad en las tareas que haya realizado el mediador y vaya a realizar la entidad aseguradora, como consecuencia del mantenimiento por separado de la información, lo que implica unos costes elevados de administración tanto para la entidad aseguradora como para el mediador de seguros, es decir, tanto en la fase de elaboración del producto como en la venta o distribución comercial del mismo.

Si la productividad se mide en base a los costes por empleado y la posibilidad de la empresa para crear economías de escala, lo importante es conseguir una estructura que permita realizar un crecimiento del volumen de pólizas/provisiones gestionadas sin necesidad de incrementar los costes en la misma proporción.

La mejora de la inversión empresarial en uso de la tecnología se plantea como una necesidad para afrontar el futuro. En este sentido, indicar que el tamaño de las empresas está relacionado con la facilidad de acceso a la tecnología.

Entre las posibles acciones para favorecer la relación entre compañías y mediadores se enumeran las siguientes:

- a) Fomentar la colaboración entre la entidad aseguradora y los mediadores. Un a relación basada en la cooperación en lugar de la competencia por la captación de clientes puesto que, si el objetivo es el mantenimiento de una relación estable y duradera a medio y largo plazo, ambos deben ganar en el transcurso de la misma generando una relación que no esté basada en la desconfianza.

En este sentido, nos encaminaríamos hacia un esquema de negocio basado en una estructura de “win-to-win”, para ello la relación a largo plazo se buscaría a través de facilitar el acceso a herramientas tecnológicas, los buenos productos y la calidad del servicio, así como el respeto por parte de las compañías, a los clientes de los mediadores.

- b) Seleccionar a los clientes y proveedores. Por parte de la entidad aseguradora no trabajar con un número infinito de mediadores sino con aquellos que sean profesionales y que sepan seleccionar a sus clientes, orientado a mercados de mayor potencial de crecimiento y más rentables.

Asimismo, por parte de los mediadores, se trata de trabajar con aquellos clientes que se ajusten a sus objetivos de especialización - la mayor parte de los clientes suponen grandes cargas administrativas que restan tiempo y dedicación a otros clientes-. Y en el ámbito de los proveedores, trabajar con un número limitado de aseguradoras, que sean profesionales y ofrezcan un servicio adecuado a las necesidades de ellos y sus clientes.

Pasar de un modelo de negocio basado en obtener los mayores ingresos, a un modelo que desea conseguir ingresos y, sobre todo buenos clientes. En definitiva, estar dispuestos a renunciar a una parte del negocio para poder concentrar los esfuerzos en incrementar el negocio con los clientes que les interesa.

La estrategia a seguir por cada entidad se basa en decidir el modelo de empresa que se quiere adoptar y el tipo de cliente que se quiere captar.

La mediación se ha orientado tradicionalmente al mercado de particulares y pyme's. En esta selección de clientes, una posible apuesta es la captación de seguros colectivos por tratarse de un segmento con alto potencial de crecimiento y que da acceso a un gran número de clientes potenciales.

- c) Reparto consensuado de las tareas entre aseguradora y mediador, es decir, orientar la función de cada uno para evitar duplicidades.

En este reparto, lo lógico es que la entidad aseguradora se centre en la propia actividad del aseguramiento:

- Establecer los criterios de selección de riesgos.
- Gestionar las pólizas de forma eficiente (emitir la documentación, suplementos, certificados,...).
- Orientar procesos hacia el servicio al mediador para evitarle trabajo innecesario, facilitándole el acceso a información en tiempo real sobre los siniestros, primas y clientes.
- Tramitar los siniestros.

Por otro lado, el mediador, como canal de distribución, se centraría en la actividad comercial dirigiendo los esfuerzos hacia el asesoramiento al cliente y efectuar un proceso de depuración de la cartera de clientes existente para transformarla en una cartera rentable, así como colaborar en la selección de clientes y riesgos y, por tanto, en la calidad del negocio que se desea captar.

En este reparto de funciones, no se trata de realizar un traspaso de las mismas de uno a otro, y por tanto trasladar los costes de empresa (aseguradora o mediador), sino de colaborar para reducir costes a nivel global.

En una primera instancia, la entidad aseguradora puede optar por reducir los propios costes, sin embargo, después es necesario que los mediadores también reduzcan sus costes, en caso contrario solicitarán de la aseguradora un continuo aumento de las comisiones para poder continuar el negocio asegurador, que en el negocio de riesgo supone una elevada carga administrativa a cambio de una comisión sobre la prima de riesgo anual.

Para conseguirlo, por parte de la aseguradora se trata de poner encima de la mesa las herramientas tecnológicas necesarias para reducir los propios costes y también los de los corredores y trasladar, en la medida de lo posible, el trabajo al cliente.

En este contexto, las tecnologías de la información deben poner en manos de compañía y mediadores las herramientas necesarias para poder efectuar un seguimiento de la evolución del negocio, como son la utilización de estadísticas e informes.

Lo expuesto anteriormente responde a un esquema de modernización y de gestión empresarial de la actividad de la mediación.

Este cambio se ha iniciado en los seguros destinados a particulares, promovido en principio por las propias compañías como elemento para reducir los costes en productos “masa” y ha sido adoptado por una parte de la mediación. Sin embargo, en los seguros de vida destinados a empresas no se ha efectuado una propuesta de mejora de los procesos de gestión.

3. Orientación organizativa a procesos y sistemas de información

En los capítulos anteriores, se ha analizado la situación del mercado de previsión como punto de partida, y a continuación se estudiarán los aspectos a tener en cuenta en una orientación organizativa por procesos y el modo en que el uso de las tecnologías de la información puede facilitar una determinada estrategia empresarial. Por último, se propone una metodología para realizar un cambio de sistemas de información.

3.1. Orientación organizativa a procesos

“Los negocios están cada vez más organizados, gestionados y automatizados en torno a un conjunto de procesos”⁵.

Un proceso se puede entender como un *“conjunto de decisiones y actividades lógicamente estructuradas para obtener los objetivos de la empresa, es decir, los productos y servicios, en sentido amplio, que ésta comercializa”*.

Los procesos de una empresa son la base de su política estratégica y configuran el contexto para implantaciones tecnológicas. Son el tejido que configura la empresa, formado por las actividades que desarrolla para su funcionamiento y evolución, y que se agrupan en torno a objetivos concretos constituyendo los procesos. Las tareas son desarrolladas en puestos de trabajo determinados, por lo que se puede ver un proceso como una cadena de puestos en los que se va dando forma objetivo final.

El funcionamiento de una empresa depende en gran medida de los procesos que desarrolla, de su diseño acertado. Algunas de las consecuencias de contar con procesos inadecuados, para sus funcionalidades y capacidad de negocio de una empresa pueden ser las siguientes:

- a) Incapacidad para alcanzar los objetivos estratégicos fijados por la dirección. El cumplimiento de estos objetivos depende entre otros factores, de la capacidad real de desarrollar todas las acciones para conseguirlo. El abismo en muchos casos entre la capacidad potencial y la real de una empresa, radica en sus procesos.
- b) Ineficacia de los trabajadores e incluso de las tecnologías asociadas a los procesos mal diseñados.
- c) Mal funcionamiento de las áreas de la empresa que tengan relación con algún proceso erróneo. La influencia de un proceso no se circunscribe sólo a la sección que se desarrolla, ya que los procesos en una empresa no son independientes unos de otros, sino que se establecen relaciones de muy diversa naturaleza.

⁵ Pricewaterhousecoopers. (Consulta5/VIII/04): *Technology Forecast 2003-2005*.
<<http://www.pwc.com/extweb/ncpressrelease.nsf/DocID/37426FA75BE33B9885256D1E00462CF5>>

Aun cuando la empresa funciona bien aparentemente, existirá el coste de oportunidad que supone trabajar con los procesos más adecuados, y las ventajas competitivas que aportarían nuevos procesos al negocio como la reducción de costes, control de la eficiencia operacional, mayor productividad, mejora de la calidad del servicio, modernización estructural, diferenciación competitiva, que pueden ser a medio o largo plazo fundamentales para la empresa.

Estos procesos se sitúan tanto en el ámbito interno como externo de la propia empresa. En los primeros (*cadena de valor*) englobaríamos todos aquellos cuyos resultados no traspasan las fronteras de la empresa y, por tanto, no tienen relación directa con ningún tipo de clientes como serían procesos de soporte como la contabilidad y los recursos humanos, pero por ello no dejan de ser importantes. En los segundos (*sistema de valor*) se tiene un producto final que tiene un destinatario externo e incluyen tanto el desarrollo y producción de productos y servicios como la interacción con los clientes. El hecho de que estos procesos estén orientados al cliente, supone que debemos velar por el buen funcionamiento de los mismos.

La cadena de valor desarrollada por Porter⁶, desagrega, de forma ordenada y sistemática, las actividades estratégicamente relevantes de la empresa y de las interrelaciones que se dan entre ellas, lo que permite entender el comportamiento de los costes y las fuentes potenciales de diferenciación existentes para determinar el conjunto de competencias clave de la empresa. La ventaja competitiva, objetivo fundamental de la estrategia empresarial, se obtiene desarrollando estas actividades estratégicas relevantes de forma más barata o mejor que los competidores.

Gráfico 6.- Cadena de Valor



Fuente: Porter, M.E.: *Competitive Advantage*, The Free Press, 1985.

La cadena de valor de la empresa forma parte, a su vez, de una cadena más amplia en la que se encuentran los suministradores y los compradores, cada uno de los cuales tiene, a su vez, su cadena de valor, es decir, el conjunto de actividades que realiza internamente. Tan importante como conocer y explotar adecuadamente la propia cadena de valor es conocer la de los suministradores y compradores relevantes, ya que a veces, las mayores oportunidades de ventaja competitiva descansan en las interrelaciones con las cadenas de valor de otras compañías a lo largo del sistema de valor. Esta secuencia de cadenas de valor, o sistema de valor, se refleja en el siguiente esquema.

⁶ Porter, M.E. (1985): *Competitive Advantage*, The Free Press.

Gráfico 7.- Sistema de Valor



Fuente: Porter, M.E.: *Competitive Advantage*, The Free Press, 1985.

Desde el punto de vista tecnológico, la orientación a procesos implica mayor protección de la inversión y disponer de aplicaciones más aprovechadas e integradas con una infraestructura orientada al servicio.

Con la optimización de procesos se pretende la satisfacción del destinatario final o cliente de los mismos, que generalmente se traduce en calidad y rapidez de servicio. Se hace necesario tener un conocimiento del cliente para saber cuales son sus necesidades y preferencias.

El enfoque hacia el cliente incorpora en los procesos nuevos elementos: la responsabilidad de cada paso dentro del proceso global, el reparto de tareas entre cada uno de los participantes de forma clara y transparente, la facilidad para la medida de los resultados y de los tiempos en que se desarrolla, y el establecimiento, en su caso, de acciones correctoras.

Al centrar la gestión por procesos y permitir al propio negocio gestionar explícitamente los procesos, las empresas pueden obtener un mayor control de los procesos de extremo a extremo, aligerar y acelerar los procesos, mejorar la eficiencia y adecuación de los mismos, supervisar y medir los procesos, reducir e incluso eliminar el coste de operación del proceso y responder dinámicamente a nuevos requerimientos.

Hay un cambio de orientación de las entidades aseguradoras hacia los procesos de negocio y el fortalecimiento de la actividad basado en un uso intensivo de la tecnología como herramienta para mejorar la calidad de servicio y con ello la satisfacción de sus clientes.

3.2. Estrategia y tecnología

La estrategia empresarial requiere planificación, es decir, la elaboración de un plan estratégico. Como señalan Hax y Majluf⁷, por brillante que ésta sea, la planificación estratégica por si sola no es capaz de movilizar los recursos y las personas en la dirección adecuada y con la intensidad precisa. Para que esto ocurra, es necesario integrar la planificación con otros sistemas y procedimientos administrativos de la empresa: control de gestión, sistema de información y comunicación, motivación y compensación.

Pero todos estos sistemas y procedimientos administrativos están soportados por la estructura de organización. La infraestructura de gestión de la empresa, compuesta

⁷ Hax, A.; Majluf, N: *Strategic Management: An integrative Perspective*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984.

por los sistemas y procedimientos administrativos y por la estructura de organización debe estar en armonía con la cultura de la empresa.

En el siguiente esquema se representa la integración de los diferentes sistemas propuestos por Hax y Majluf para llevar a cabo la estrategia empresarial:



Fuente: Hax, A.; Majluf, N: *Strategic Management: An integrative Perspective*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984.

Esta consistencia debe producirse en todos los niveles de la organización. Cuando estos elementos no están adecuadamente integrados, la estrategia empresarial no puede ser realmente eficaz. El mejor plan estratégico no servirá de nada si no es complementado con un sistema de control de gestión, con un sistema de información y comunicación o con un sistema de motivación y compensación. Así pues, la eficacia de la estrategia en una empresa requiere su alineación con los sistemas de información y la tecnología.

La tecnología, y sobre todo efectuar un cambio en la tecnología que una organización utiliza, es de gran relevancia para la estrategia empresarial por diversos motivos, entre los que se pueden destacar las siguientes:

- a) La gestión adecuada de la tecnología, puede ser en muchos sectores económicos uno de los factores clave para conseguir ventajas competitivas sostenibles.
- b) Las innovaciones realizadas en tecnología pueden contribuir a cambiar la estructura de un sector o incluso a la creación de nuevos sectores. Muchas de las empresas consideradas líderes han tenido éxito al explotar ventajas tecnológicas que les han permitido reestructurar un sector ya existente o crear uno nuevo.
- c) El cambio tecnológico y la innovación son estratégicamente relevantes no sólo en lo tocante a las tecnologías asociadas con los productos, sino que afectan a todas las funciones de gestión empresarial.

Quizás ninguna de las tecnologías existentes puede compararse con las Tecnologías de la Información (TI) en cuanto a su potencial para reestructurar sectores económicos y para transformar la naturaleza básica de los negocios y las empresas. Estamos inmersos en una revolución de la información, donde tecnologías como la Informática y las Telecomunicaciones afectan cada faceta de nuestra sociedad. Por esta razón las relaciones entre TI y estrategia de empresa deben ser investigadas en profundidad.

Las oportunidades que las TI ofrecen para conseguir ventajas competitivas son innumerables. Cualquier empresa puede hacer uso de ellas para construir barreras de entrada, para desarrollar costes de cambio, para cambiar drásticamente las bases competitivas de un sector determinado, para cambiar el equilibrio de los poderes en las relaciones con los proveedores, o para crear nuevos productos.

Para entender a fondo cómo utilizar las TI desde una perspectiva estratégica, la dirección de las empresas necesita un marco conceptual analítico y completo. A partir de los ya mencionados conceptos utilizados por Porter⁸ en la definición de la cadena de valor genérica y de la metodología de planificación presentada por Hax y Majluf⁹ se puede orientar a la dirección de las empresas en la formulación de las estrategias de TI que contribuyen a mejorar la posición competitiva de las mismas en los respectivos sectores económicos.

Dentro de las Tecnologías de la Información que permiten trabajar bajo una orientación a procesos destaca, para la automatización de los mismos, la inteligencia empresarial o "business intelligence" (BI) .

En los últimos 5 años, la BI se ha ampliado significativamente en dos dimensiones: tiempo y agregación de datos según se indica en el informe "Technology Forecast 2003-2005" de PricewaterhouseCoopers¹⁰.

"Históricamente estos sistemas se han utilizado principalmente como parte de los proyectos de almacenamiento de datos, que se centran en el análisis posterior de los mismos para la toma de decisiones tácticas o estratégicas de los directivos de la empresa.

Ahora este tipo de tecnologías se utilizan sobre datos con distintos tipos de latencia, de tiempo real a histórico, y con varios grados de agregación, desde los datos tradicionales altamente agregados a las transacciones individuales."

En una primera instancia, la BI se utiliza para efectuar un control de los procesos y generar alertas en el momento en que se produce cualquier desviación.

Estas alertas pueden relacionarse con un hecho concreto (por ejemplo la aplicación genera una alerta en el momento en que una póliza no se entrega al mediador en el

⁸ Porter, M.E.: *Competitive Advantage*, The Free Press, 1985.

⁹ Hax, A.; Majluf, N: *Strategic Management: An integrative Perspective*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984.

¹⁰ El Centro de Tecnología Global de PricewaterhouseCoopers publica anualmente, desde hace más de doce años, una serie de informes con el título "Technology Forecast", el más reciente referido al periodo 2003-2005.

tiempo esperado) o con los resultados de varias transacciones (por ejemplo, el número de pólizas de nueva producción es inferior al estimado).

Para ser útiles, estas alertas deben generarse y distribuirse de forma rápida para que se pueda tomar una medida correctiva antes de que se convierta en un problema.

Además de las herramientas de BI comentadas, existen otras orientadas a la modelización gráfica “work-flow” que permiten que la lógica de procesos. Para el diseño de la herramienta que se propone para aumentar la eficacia de la gestión utilizaremos este tipo de modelización.

3.3. Comercio electrónico

Desde la perspectiva de los procesos de negocio, el comercio electrónico es la aplicación de la tecnología a la automatización de procesos de negocio y flujos de trabajo (work-flows). Según un informe de CommerceNet¹¹ el comercio electrónico es *“el uso de ordenadores interconectados a través de redes telemáticas para crear y transformar soluciones de negocio que mejoran la calidad de los bienes y servicios producidos, incrementan la velocidad de desarrollo de los servicios, y reducen el coste de las operaciones comerciales”*.

Por un lado, tiene el potencial para aumentar los ingresos de las empresas, creando nuevos mercados para productos ya existentes, así como nuevos canales de distribución. Por otro, la gestión de las transacciones en el comercio electrónico puede permitir a las empresas reducir los costes, permitiendo una mejor coordinación entre ventas, producción y distribución.

Si bien es habitualmente asociado con la compra y venta de información, productos y servicios a través de Internet, también es utilizado para la transferencia y uso compartido de información dentro de organizaciones a través de intranets que mejoran los procesos de toma de decisiones y eliminan la duplicación de esfuerzos.

La mejora de la coordinación de los procesos de negocio, y el aumento de la competencia, hace que disminuyan los costes al mismo tiempo que obliga a las empresas a centrarse en aquellas actividades en las cuales la compañía es especialmente fuerte.

Los sistemas de información permiten a la compañía por un lado, mejorar la eficiencia de sus operaciones, y por otro, añadir nuevos servicios y canales con sus socios.

Todos estos factores conllevan la transformación del sistema de valor empresarial: aparecen nuevas estructuras de negocio y se transformará la forma tradicional de competir en el mercado.

¹¹ CommerceNet (Consulta 07/08/04): Informe “An introduction to electronic commerce”, Chapter 1. <<http://www.commerce.net>>

Esta es una nueva metodología de hacer negocios, que tiene tres áreas fundamentales:

- Empresa a empresa (Business to business)
- Empresa a consumidor (Business to consumer)
- Intraempresa (Intra Business)

En el comercio electrónico empresa a empresa (business to business), Internet se utiliza como una herramienta para integrar la cadena de valor, que puede extenderse desde el suministrador de materiales hasta el consumidor final. Esto ofrece la automatización y aceleración de los procesos internos de una empresa, y posibilita extender la eficiencia hacia el exterior.

Una posibilidad es la extranet, extensión virtual de la red corporativa de la empresa que se dirige, generalmente, a socios de negocio de especial importancia para la empresa, ya sean proveedores, agentes, intermediarios o incluso los propios clientes.

Para mejorar la comunicación entre entidad aseguradora y mediadores, que es uno de los objetivos de este trabajo, recurriremos a la utilización de estas tecnologías, y así poder facilitar información en tiempo real.

3.4. Calidad y tecnología

Según la norma UNE 66-001-00, calidad es *“el conjunto de características de un producto o servicio que le confieren una aptitud para satisfacer una necesidades expresadas o implícitas”*. Por tanto, un producto que posee funciones que satisfacen las necesidades del cliente, es un producto de calidad. El último árbitro es el cliente.

Las empresas que ofrecen un servicio excelente se esfuerzan constantemente por aumentar la productividad y mejorar el servicio, se esfuerzan por ser más efectivos y más eficaces. La tecnología tiene un papel destacado en el logro de estos objetivos, pero aplicarla con éxito no suele ser fácil.

Dentro de la empresa la tecnología tiende a ser considerada exageradamente como una solución para todo, con lo que luego se suele producir una amarga decepción. La dirección puede aumentar las posibilidades de éxito, teniendo en cuenta lo siguiente para mejorar la calidad del servicio mediante la tecnología:

- Adoptar un enfoque global: Dado que la tecnología es una herramienta que ayuda a la estrategia de calidad de servicio, si se desea realizar una buena inversión en tecnología, como medio para alcanzar un fin, es necesario realizar una clara exposición de ese fin. Las inversiones en tecnología son estratégicas. La dirección no solo necesita una estrategia tecnológica que facilite la estrategia de calidad de servicio, sino que necesita también una estrategia de cambio de conducta para poder aplicar dicha tecnología.
- Automatizar los sistemas eficaces: La tecnología no es la solución para los sistemas de calidad mal diseñados, puesto que una nueva tecnología sobre un sistema inadecuado, no conducirá a un buen resultado. Los pasos del proceso de

calidad que no generan un valor añadido comparable a su costo, y que aumentan innecesariamente la complejidad o el tiempo necesario para prestar el servicio, deberían ser rediseñados o eliminados, en lugar de automatizarlos.

- **Resolver el verdadero problema:** La tecnología debe tener un cliente y para ello tendremos que identificarlo, estudiar sus necesidades. Con independencia de que el cliente de la nueva tecnología esté en el interior o en el exterior de la empresa, el éxito dependerá de su capacidad de satisfacer a dicho cliente. Además de para reducir costes, debe ayudar a prestar servicio con mayor eficacia u ofrecer a los clientes externos más fiabilidad, mejor control, o cualquier otra cualidad que añada valor.
- **Ofrecer más control, no menos:** La tecnología no debe suponer una relajación del control sobre los estándares de calidad, sino una herramienta para poderlos cuantificar de forma automática y poder corregir a tiempo cualquier desviación que se pueda producir.
- **Combinar la alta tecnología con el toque personal:** La tecnología y el servicio personal son dos claves interrelacionadas que se respaldan mutuamente para dar un servicio de calidad.

Partiendo de una estrategia empresarial orientada al cliente, se propone una herramienta tecnológica para incrementar la calidad de servicio, y por tanto, la satisfacción del cliente.

3.5. Etapas para cambiar un Sistema de información

Con independencia de la herramienta tecnológica que vayamos a utilizar en la mejora de los procesos, la revisión de los mismos debe entenderse en el marco de la revisión de los sistemas de información de una organización. Para ello, puede seguirse la siguiente metodología:

- **Análisis:** Conocer en profundidad el conjunto de procesos de la organización y el sistema de información, lo que implica identificar los procesos y tareas significativas, el flujo de procesos y sus puntos de conexión y como están relacionados dentro de la actividad global de la empresa, teniendo como objetivo el conocer cual es la situación actual del sistema, los problemas y disfunciones que plantea, así como las áreas de mejora potencial.

Esta fase permite esquematizar los procesos, plantear directrices para un futuro nuevo sistema y presentar escenarios o alternativas de un nuevo sistema antes de su implantación, así como facilitar la adaptación y evolución del sistema.

- **Diseño:** Describir de forma exacta la estructura y composición de los nuevos procesos.

En el diseño de procesos se abordan las siguientes operaciones:

- a) la racionalización de los procesos existentes (siempre que se haya detectado un exceso de éstos durante la fase de análisis).
 - b) el diseño de nuevos procesos (concepción del proceso, diseño de alternativas, selección de alternativas según criterios económicos y otros criterios relacionados con la propia cultura empresarial, e informe final del diseño del proceso).
- Implementación: Tras la aprobación del diseño de cambio del sistema de información (ya sea por la creación de uno nuevo o por la modificación de uno ya existente), hay que convertirlo en procesos reales integrados en el resto del sistema.

Esta fase consta de tres etapas:

- a) Preparación: Ajustar el sistema de información al entorno. Es fundamental delimitar la participación de los agentes del proceso, con ello se disminuyen las resistencias al cambio.
- b) Ejecución: Se adquieren los sistemas, se instalan, se convierte el trabajo del sistema antiguo al nuevo, se prepara la documentación y se forma a los usuarios.

c) Institucionalización: Consolidación, evaluación y seguimiento del proceso.

Para que tenga éxito la implementación de un cambio en el sistema de información, deberá realizarse una integración entre personas, procesos y sistemas y conectar los usuarios y los procesos.

4. La innovación tecnológica en el sector asegurador como clave del éxito

El sector asegurador está participando activamente en la introducción e inversión de tecnología. El esfuerzo del sector por controlar los costes es importante y ha habido una primera etapa de introducción tecnológica que ha hecho hincapié en la mejora del control de este tipo de gastos y en los procesos para aumentar la productividad.

Se requiere continuar avanzando en el desarrollo de una gestión más activa y en la mejora de la información y transparencia al cliente, como un elemento de servicio y valor añadido a los asegurados, dando mejor atención y satisfaciendo sus necesidades.

En esta línea, cada vez se hace más evidente la necesidad de comunicar los sistemas de información como solución para lograr mejorar la calidad de servicio al cliente, reducir los tiempos de entrega y recepción de la información entre la entidad aseguradora y el mediador de seguros. Con ello se eliminan tareas “repetidas” que actualmente se realizan en ambas partes y además como consecuencia se reducen los costes operativos, al permitir que con los mismos recursos se pueda incrementar su productividad en beneficio del negocio.

Por estas razones, los mediadores se plantean la necesidad de dar solución a sus relaciones informáticas con las compañías, con el propósito de poder destinar mayor tiempo a la actividad comercial.

Lo que se pretende es “introducir” únicamente una vez los datos en el sistema y evitar tener que introducirlos una vez por el mediador y otra por la compañía. Esto sucede tanto en la fase de cotización como en la emisión de pólizas, siniestros, facturación, comisiones y provoca pérdidas de tiempo y mayor probabilidad de cometer errores. Para evitarlo se puede facilitar la comunicación entre compañía y mediador directamente y dejar mayor tiempo, a estos últimos, para la venta de seguros.

Estas soluciones tecnológicas van encaminadas a que cada uno de los participantes, dependiendo de las autorizaciones de que dispongan puedan enviar o recibir información con la entidad aseguradora sobre cotizaciones, pólizas, comisiones, siniestros y cobros de primas, mediante una comunicación a través de mensajes estandarizados y conexión a internet.

De esta manera se podría invertir lo que sucede en la actualidad, donde los recursos comerciales de las corredurías deben soportar la mayor carga de tareas de carácter administrativo, generando una menor productividad, al distraer parte de su tiempo en tareas ajenas a su objetivo profesional.

En general en el mercado hay diversidad de desarrollos y sistemas que solucionan, a plena satisfacción, las necesidades de gestión del negocio de mediadores y entidades aseguradoras. Pero el reto está en la utilización de sistemas que faciliten la comunicación entre ambos en tiempo real y sobre productos que no son estándar, como los colectivos de vida.

5. Procesos de gestión en seguros colectivos de vida

En primer lugar, analizaremos los procesos que se están llevando a cabo en los seguros colectivos de vida, para ello es preciso identificar a los diferentes interlocutores: empresa tomadora, consultor de previsión social, mediador de seguros, entidad aseguradora, aunque no siempre intervienen todos ellos en el proceso.

Gráfico 9.- Participantes en proceso de gestión (Vida Colectivo)



Estos actores intervienen, con carácter general, en estas tres etapas:

- En la contratación inicial de la póliza colectiva.
- En el momento en que se realiza una regularización.
- En el momento en que se produce un siniestro.

Al **inicio de la póliza** de vida se efectúan los siguientes pasos:

- Recursos Humanos de la empresa tomadora: Facilita información sobre el compromiso por pensiones (sectorial o propio de la empresa) y los datos de la plantilla (personales o salariales) que tenga derecho al mismo.
- Consultor de previsión social: Efectuar los cálculos correspondientes al objeto de establecer los capitales o importes de renta a asegurar, o las aportaciones a realizar por la empresa.
- Corredor de seguros: Ofrecer diferentes opciones para la instrumentar el compromiso mediante el aseguramiento con diversas entidades aseguradoras.
- Entidad Aseguradora: Ofrecer un producto asegurador que se ajuste a las necesidades del cliente, estableciendo las condiciones económicas del mismo (prima y prestaciones aseguradas) y emitiendo la documentación correspondiente a tomador y asegurados.

De forma periódica, y al menos anualmente, es preciso que se realice una actualización de los datos, por el carácter de complementariedad a las coberturas de la Seguridad Social de estos seguros, ya sea por modificaciones en el colectivo de asegurados (altas o bajas de empleados), o por regularización de los importes asegurados (modificación del propio compromiso, actualización de los importes ligados a datos salariales, antigüedad, situación personal y familiar), o por nuevas aportaciones por razón del compromiso.

Cualquiera de las **modificaciones** comentadas implica una intervención activa y secuencial de los participantes del proceso, por ejemplo:

- Recursos Humanos de la empresa: Detectar los cambios en la plantilla (personales o salariales) o en el propio compromiso que requieran una actualización del seguro.
- Consultor de previsión social: En base a la nueva información facilitada por la empresa, efectuar los cálculos correspondientes para establecer los nuevos capitales o importes de renta a asegurar, o las nuevas aportaciones a realizar por la empresa.
- Corredor de seguros: Gestionar con la entidad aseguradora de la operación, las condiciones del nuevo aseguramiento.
- Entidad Aseguradora: Realizar en la póliza las modificaciones solicitadas y en base a las condiciones de la póliza, determinar la prima, o en su caso, extorno o rescate que corresponda por las regularizaciones solicitadas y emitir la documentación correspondiente a tomador y asegurados.

Igualmente, en el momento en que se produce un **siniestro**, se vuelve a requerir una intervención en el proceso de tramitación del mismo, por ejemplo:

- Recursos Humanos de la empresa: Efectuar la comunicación correspondiente y facilitar los datos al consultor para verificar que en el momento del siniestro el aseguramiento efectuado se corresponde con el compromiso asumido por la empresa.
- Consultor de previsión social: Evaluar la posible desviación entre ambos factores, para establecer la necesidad de efectuar una regularización.
- Corredor de seguros: Gestionar con la entidad aseguradora de la operación la tramitación del siniestro y en su caso la regularización correspondiente.
- Entidad Aseguradora: Satisfacer al beneficiario la prestación convenida una vez formulada la declaración de siniestro, debidamente documentada según lo indicado en la póliza, y sea aceptada, por la entidad aseguradora, la existencia del siniestro objeto de cobertura.

El esquema presentado de procesos es completo y, cabe matizar que, en la mayor parte de las operaciones la figura del consultor de previsión no interviene, ya sea porque “de facto” la función que se le atribuye es efectuada por el mediador o por la compañía, o bien porque la naturaleza del compromiso no lo requiere. Este sería el caso de un compromiso cuya cuantificación viniera determinada completamente por el convenio colectivo como un capital asegurado fijo (seguros de riesgo temporal anual renovable) o aquellos casos en los que el propio departamento de recursos humanos determina el importe del aseguramiento, o en su caso, la aportación a realizar por razón del seguro. Asimismo en las operaciones de venta directa de la compañía, los participantes habituales del proceso serían la propia empresa y la entidad aseguradora.

6. Herramienta informática a desarrollar

6.1. Visión global de la herramienta

La herramienta tecnológica que se propone adoptar en el proceso de negocio descrito en el capítulo anterior, tiene por objeto dotar de automatismo al mismo en el siguiente sentido.

El mediador interactuará directamente sobre el sistema de la entidad aseguradora, lo que reduce el margen de error. Si la operación que realiza no requiere autorización previa de la compañía, podrá obtener directamente del sistema, la documentación correspondiente; en caso contrario, se generará un sistema automático de autorizaciones de personas de los distintos departamentos de la compañía (suscripción, técnico, reaseguro, comercial), y se mantiene al mediador informado de la evolución de la misma con unos controles de plazos para evitar incidencias.

Para que este procedimiento sea posible en un entorno de productos “a medida”, hay que hacer una labor previa de parametrización que permitirá conseguir el automatismo deseado.

El mayor volumen de pólizas colectivas de vida son relativamente sencillas (seguro de vida temporal anual renovable o seguro de ahorro de aportación definida), por lo que se pueden establecer acuerdos de colaboración con mediadores sobre las condiciones para su comercialización.

Es en este segmento en el que puede tener mayor impacto, puesto que aquellas pólizas de nueva producción que se constituyan bajo este sistema, modificaciones y/o renovaciones de pólizas en cartera, y que respondan a los estándares definidos previamente entre mediador y entidad aseguradora, no requerirán intervención alguna de esta última, ya que el mediador realiza la comunicación directamente al sistema de la compañía con lo que ahorramos un paso en el proceso (el de reproducir en el sistema de la entidad aseguradora la petición realizada por el corredor), lo que supone minimizar los plazos de respuesta al cliente final.

Asimismo, para aquellas pólizas cuya emisión o modificación no es directa sino que requiere aceptación por parte de la entidad aseguradora, se propone un sistema de work-flow para la aceptación de las mismas lo que facilita un seguimiento y control de la actividad, así como ver hacia donde se dirigen las nuevas peticiones por parte del mercado. Todo ello repercute en una reducción de los plazos de respuesta al mediador, y por tanto, puede conocer en menor espacio de tiempo el criterio de la compañía en la aceptación de un determinado riesgo.

Igualmente, para las operaciones que en un principio pueden resultar especiales en su contratación, pueden convertirse en pólizas sencillas en virtud de la capacidad de incorporar en el sistema unos niveles de aceptación de condiciones (capitales asegurados o edades máximas) distintos del resto de operaciones, y disfrutar de las ventajas de interactuar directamente con el sistema de gestión.

Además de las operaciones citadas, y que están relacionadas con la parte de producción, en la notificación y tramitación de siniestros la nueva herramienta también permite realizar la comunicación directamente en el sistema de la compañía con lo que nos evitamos un paso (el de introducir en el sistema por parte del tramitador de la compañía la notificación realizada por el corredor).

Incluso es posible llegar a delegar, previo acuerdo en este sentido, la tramitación de siniestros de determinadas pólizas al mediador en las que la frecuencia sea importante y ello pueda repercutir en una reducción significativa de los plazos medios de gestión del siniestro.

El esquema descrito requerirá que paralelamente a la introducción en el sistema, se efectúe el envío de la documentación acreditativa original a la compañía para su archivo.

El acceso de los diferentes usuarios a la herramienta debe ser ágil y práctico, por lo que se puede realizar mediante un portal destinado a mediadores dentro de la página web de la entidad aseguradora.

6.2. Parametrización

La herramienta que se propone para dar soporte a este sistema, debe ser parametrizable puesto que, en el ámbito de seguros para empresas, son precisamente las peculiaridades de cada una de las pólizas las que en algunos casos dificultan la estandarización y con ello la agilidad de gestión y la eficiencia.

Dentro de esta parametrización, cada usuario del sistema tendrá una clave de acceso (XXXX0123401)(*) y password (xxxxxxxx).

() XXXX será el código del perfil de usuario.
01234 será el código del mediador o la división comercial de la compañía.
01 será el número de usuario por perfil.*

Además de los datos identificativos de cada usuario, será obligatorio informar la dirección de e-mail en la que se recibirán los avisos del sistema.

La estructura propuesta a continuación deberá adaptarse y adecuarse a la realidad de las organizaciones en las que se implante el sistema.

Los aspectos básicos a parametrizar son los siguientes:

A. Usuarios:

- a.1. Perfil de usuario
- a.2. Nivel de aceptación
- a.3. Ámbito de aceptación
- a.4. Relación usuario mediador y gestor comercial

B. Procesos

- b.1. Consulta
- b.2. Modificación

C. Productos

b.1. Relación de productos

b.2. Ámbito de aceptación de cada campo

Cada **usuario** tendrá un perfil asociado y vinculado a una determinada entidad y con una secuencia de interventores en caso de que requiera un determinado nivel y ámbito de aceptación. Es decir, cada mediador tendrá vinculado un gestor comercial por parte de la entidad aseguradora y en el sistema se identificará al resto de usuarios que pueden llegar a intervenir (contabilidad, siniestros, reaseguro).

Si por las características del mediador fuera necesario - por tratarse de un código con un amplio volumen y varios gestores comerciales asignados - esta distinción puede ser insuficiente, entonces bajará el nivel de parametrización y se definirá para cada póliza en concreto.

Mediador código 01234

MD01 - Mediador – Dir. Comercial

ME01 - Mediador – Ejecutivo de cuenta

MC01 - Mediador – Contabilidad

MS01 - Mediador – Siniestros

MO01 - Otro usuario

Estructura de negocio - Entidad aseguradora

<u>Perfil</u>	<u>Nivel Acept.</u>	<u>Ámbito Aceptación</u>
ED01(**) - Director de negocio	Nivel 2	Comercial Siniestros
ED02(**) - Director de negocio	Nivel 2	Comercial
EG01 - Gestor comercial	Nivel 1	Comercial
EN01 – Consultor	Nivel 1	Comercial
ES01 - Gestor administrativo-contable	Nivel 1	Siniestros

Area técnica - Entidad aseguradora

ET01 - Técnico – Area Técnica	Nivel 1	Técnico
ER01 - Técnico – Reaseguro	Nivel 1	Reaseguro

Area de control de gestión y contabilidad - Entidad aseguradora

EC01 - Técnico – Contable	Nivel 1	Contabilidad
EA01 – Administrador del sistema	Nivel 2	
EO01 - Otro usuario	Nivel 1	

*(**) 01 a 99 será el código que determinará el perfil definitivo dado que mientras uno puede tener facultad de aceptación en unos ámbitos u otros o con un nivel u otro.*

Igualmente de parametrizarán los **procesos** en los que puede intervenir cada uno de los usuarios en modo consulta (C) o modificación (M). Por defecto se establecerán los siguientes de forma genérica, aunque para un usuario en concreto se puede llegar a personalizar:

Cotizaciones y ofertas

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Emisión de pólizas

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Modificación o regularizaciones de los contratos

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Contabilidad

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Gestión de siniestros

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Estadísticas e informes

- Consulta → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO
- Modificación → MD,ME,MC,MS,MO,ED,EG,EN,ES,ET,ER,EC,EO

Asimismo se definirán los **productos** de seguros colectivos de vida que se podrán gestionar mediante este sistema para cada uno de los mediadores. Estamos hablando de las siguientes modalidades:

- TAR - Seguros colectivos de vida temporal anual renovable
- APD - Seguros colectivos de ahorro de aportación definida
- ULC - Seguros colectivos de unit linked
- REN - Seguros colectivos de rentas

Dentro de cada una de estas modalidades es posible establecer diferentes productos a efectos de poder definir los niveles de aceptación automática en cada uno de ellos. Esto es muy útil en el momento en que estamos trabajando con acuerdos de colaboración o productos específicos para un determinado mediador. Asimismo, se detallará para cada parámetro si se trata de un campo que, en caso de solicitarse una modificación, requerirá aceptación comercial (C), técnica (T) ó reaseguro (R).

Por defecto se establecerán los siguientes criterios de aceptación de forma genérica para cada uno de los productos:

TAR - Seguros colectivos de vida temporal anual renovable

Garantías obligatorias y complementarias:	T
Opción 1 – Muerte	
Opción 2 – Muerte e invalidez absoluta	
La opción elegida de garantías será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S	C
Capital asegurado mínimo y máximo por garantía	T,R
Mínimo – 6.010,12 €	
Máximo – 300.506,05 €	
Edades de contratación mínimo y máximo por garantía	T, R
Muerte – Mínimo: 18 Máximo: 64	
Invalidez Absoluta – Mínimo: 18 Máximo: 64	
Edad máxima de renovación por garantía	T, R
Muerte – 70	
Invalidez Absoluta – 64	
Gastos de gestión externa: 7%	C
Tarifa aplicable por garantía	T, R
Muerte – 100% GKM/F95	
Invalidez Absoluta – 100% OM	
Prima: Anual	C
Opciones: Anual, mensual, trimestral, semestral	
Facturación: A cada modificación	C
Opciones: A petición, a cada modificación, en función de la periodicidad de la prima	
Renovación (Automática o a petición): A petición	C
Participación en beneficios (S/N):S	T
Nivel (todas las garantías, algunas a especificar): Todas	
Cuenta de PB: 85% (PENAS – Siniestros)	
Porcentaje:	
Fijo – 50%	
Escalado en función nº Asegurados	
0 a 100 0%	
101 a 500 20%	
501 a 1.000 50%	
1001 a 2.000 70%	
2.001 a 999.999 90%	
Criterio de reparto: Opción 1	
Opción 1. Proporcional a los asegurados y prima de renovación	
Opción 2. Proporcional a la prima pagada en la anualidad anterior	
Destino PB: Opción 1	
Opción 1. Minorar prima renovación	
Opción 2. Devolución al pagador de la prima	
P. B. conjunta con otras pólizas (S/N):N	
Grupo de Pólizas (001, 002, ...): ---	
Arrastre de pérdidas (S/N):S	
Nº máximo de años (05, 99, ...): 99	

Anticipo sobre PB (S/N):N
 Porcentaje (0%, 20%, ...): 0%
 Con recuperación en función de los resultados (S/N):S
 Condicionado particular (Especial, standard): Standard T
 Modelo boletín/certificado (Especial, standard): Standard T

APD - Seguros colectivos de ahorro de aportación definida

Garantías obligatorias y complementarias: T
 Opción 1 – Capital diferido
 Opción 2 – Capital diferido y muerte
 Opción 3 – Capital diferido, muerte e invalidez absoluta
 La opción elegida de garantías será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S C
 Capital asegurado por garantía de riesgo T
 Opción 1 – Fijo
 Opción 2 – Porcentaje PM (distinto 100%)
 Opción 3 – Primas capitalizadas
 Prima mínima C
 Inicial – 30,05 €
 Extraordinaria – 30,05 €
 Edades de contratación mínimo y máximo por garantía T
 Capital diferido – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Muerte – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Invalidez Absoluta – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Gastos de gestión externa (sobre prima de tarifa): 1% C
 Tipo de interés: Opcion 1 C
 Opcion 1. A determinar en cada prima por E.G.
 Opcion 2. 2% para todas las primas durante los 3 primeros años.
 Opcion 3. 2% para todas las primas para los asegurados iniciales.
 Tarifa aplicable por garantía T
 Capital diferido – PERM/F-2000P
 Muerte – PERM/F-2000P
 Invalidez Absoluta – 100% OM
 Prima: Única C
 Opciones: Única, anual, mensual, trimestral, semestral
 Facturación: A cada modificación C
 Participación en beneficios (S/N):S C,T
 Nivel (todas las primas, algunas a especificar): Todas
 Cuenta de PB: Sobre Rendimientos financieros
 Porcentaje: 85%
 Criterio de reparto: Opción 1
 Opción 1. Proporcional a PM de los asegurados
 Opción 2. 100% al tomador
 Destino PB: Opción 1
 Opción 1. Incrementar prestaciones
 Opción 2. Devolución al pagador de la prima
 P. B. conjunta con otras pólizas (S/N):N

Grupo de Pólizas (001, 002, ...): ---
 Arrastre de pérdidas (S/N): S
 Nº máximo de años (05, 99, ...): 99
 Condicionado particular (Especial, standard): Standard C,T
 Modelo boletín/certificado (Especial, standard): Standard C,T

ULC - Seguros colectivos de unit linked

Garantías obligatorias y complementarias: T
 Opción 1 – Jubilación
 Opción 2 – Jubilación y muerte
 Opción 3 – Jubilación, muerte e invalidez absoluta
 La opción elegida de garantías será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S C
 Capital asegurado por garantía de riesgo T
 Opción 1 – Valor acumulado
 Opción 2 – Valor acumulado más capital adicional
 La opción elegida de capitales asegurado por garantía de riesgo será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S C
 Determinación capital adicional por garantía de riesgo T
 Primer tramo: 10% Máximo: 6.010,12 € Mínimo: 601,01 €
 Segundo tramo: 10% Máximo: 601,01 € Mínimo: 601,01 €
 Edad cambio tramo: 55 años
 Periodicidad prima de riesgo C
 Opción 1 – Mensual
 Opción 2 – Anual
 Prima mínima C
 Inicial – 30,05 €
 Extraordinaria – 30,05 €
 Edades de contratación mínimo y máximo por garantía T
 Capital diferido – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Muerte – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Invalidez Absoluta – Mínimo: 18 Máximo: 64
 Gastos de gestión externa: C
 Sobre prima de tarifa: 1%
 Sobre PM: 0,5%
 Tarifa aplicable por garantía T
 Muerte – 100% GKM/F95
 Invalidez Absoluta – 100% OM
 Rentabilidad anual para realizar simulación (2%-4%): 2% C
 Prima: Única C
 Opciones: Única, anual, mensual, trimestral, semestral
 Facturación: A cada modificación C
 Inversiones vinculables: C
 Inversión vinculable 1
 Inversión vinculable 2

Inversión vinculable n

Condicionado particular (Especial, standard): Standard	C,T
Modelo boletín/certificado (Especial, standard): Standard	C,T
Modelo informe trimestral (Especial, standard): Standard	C,T

REN - Seguros colectivos de rentas

Garantías principales y complementarias:	T
Renta temporal inmediata (Principal)	
Renta reversible temporal inmediata (Complementaria)	
Renta temporal diferida (Principal)	
Renta reversible temporal diferida (en devengo) (Complementaria)	
Renta reversible temporal diferida (en diferimiento) (Complementaria)	
Seguro de fallecimiento (en diferimiento) (Complementaria)	
Renta vitalicia inmediata (Principal)	
Renta reversible vitalicia inmediata (Complementaria)	
Renta vitalicia diferida (Principal)	
Renta reversible vitalicia diferida (en devengo) (Complementaria)	
Renta reversible vitalicia diferida (en diferimiento) (Complementaria)	
Seguro de fallecimiento (en diferimiento) (Complementaria)	
Capital diferido (Principal)	
Seguro de fallecimiento (en diferimiento) (Complementaria)	
Seguro de invalidez (en diferimiento) (Complementaria)	
La opción elegida de garantías será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S	C
Capital asegurado por garantía de riesgo	T
Opción 1 – Fijo	
Opción 2 – Porcentaje PM (distinto 100%)	
Opción 3 – Primas capitalizadas	
La opción elegida de capitales asegurado por garantía de riesgo será obligatoria para todos los asegurados (S/N): S	C
Edades de contratación mínimo y máximo por garantía	T
Supervivencia o reversible – Mínimo: 18 Máximo: 64	
Muerte – Mínimo: 18 Máximo: 64	
Invalidez Absoluta – Mínimo: 18 Máximo: 64	
Gastos de gestión externa (sobre prima de tarifa): 1%	C
Tipo de interés: Opcion 1	C
Opcion 1. A determinar en cada prima por E.G.	
Opcion 2. 2% para todas las primas durante los 3 primeros años.	
Opcion 3. 2% para todas las primas para los asegurados iniciales.	
Tarifa aplicable por garantía	T
Supervivencia o reversible – PERM/F-2000P	
Muerte – PERM/F-2000P	
Invalidez Absoluta – 100% OM	
Prima: Única	C
Opciones: Única, anual, mensual, trimestral, semestral	
Facturación: A cada modificación	C

Participación en beneficios (S/N):N	C,T
Nivel (todas las primas, algunas a especificar): Todas	
Cuenta de PB: Sobre Rendimientos financieros	
Porcentaje: 85%	
Criterio de reparto: Opción 1	
Opción 1. Proporcional a PM de los asegurados	
Opción 2. 100% al tomador	
Destino PB: Opción 1	
Opción 1. Incrementar prestaciones	
Opción 2. Devolución al pagador de la prima	
P. B. conjunta con otras pólizas (S/N):N	
Grupo de Pólizas (001, 002, ...): ---	
Arrastre de pérdidas (S/N):S	
Nº máximo de años (05, 99, ...): 99	
Condicionado particular (Especial, standard): Standard	C,T
Modelo boletín/certificado (Especial, standard): Standard	C,T

6.2.1. Administración de los parámetros del sistema

La flexibilidad y agilidad que se pretende con un sistema altamente parametrizable para gestionar productos a medida, no se puede perder por la complejidad en la parametrización o por la dependencia de un tercero.

En esta sentido, se propone que la parametrización de los usuarios, así como de los niveles de acceso se realice en la propia entidad aseguradora por el/los usuarios designados a tal efecto, sin que sea necesaria la intervención de ningún departamento externo, y siendo factible dar de alta nuevos usuarios o códigos de mediadores por copia de otros ya existentes.

En el caso de los mediadores, la parametrización de sus usuarios correrá a cargo del gestor comercial (previa recepción de la documentación acreditativa que sea necesaria en cada caso).

Si uno de los usuarios se encuentra en periodo vacacional o de viaje, puede delegar temporalmente su función a otro usuario de la misma entidad dentro del sistema de forma automática.

En los siguientes apartados se desarrollan las características que debe tener una herramienta informática que sirva a la entidad aseguradora y al mediador para la gestión de pólizas colectivas de vida. Para ello, diferenciaremos aquellas operaciones que pueden ser consideradas como estándar de aquellas que requerirán un intervención de la compañía aseguradora.

6.3. Ofertas y cotizaciones

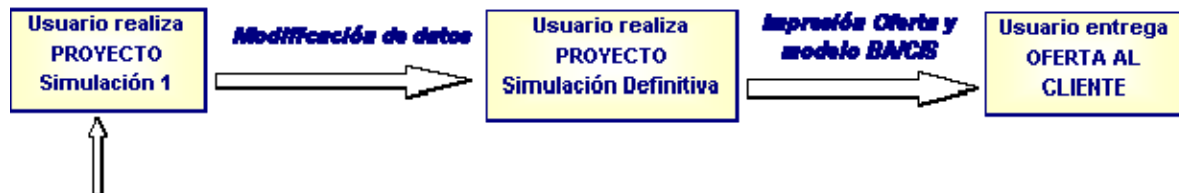
En los siguientes subapartados se definen tres tipos de ofertas o cotizaciones en función de que tras el proceso de realización del proyecto el mismo genere una oferta al cliente (Ofertas de carácter estándar), genere una oferta al cliente indicando que hay situaciones pendientes de aceptación (Ofertas pendientes de aceptación), o

no se genere una oferta al cliente por falta de determinación de los elementos esenciales como el precio (Ofertas de carácter especial).

6.3.1. Ofertas de carácter estándar

A continuación se describe el funcionamiento de una oferta de tipo estándar.

Gráfico 10.- Work-flow de oferta estándar



El usuario del sistema podrá realizar ofertas o proyectos en tiempo real bajo los criterios de suscripción, tarifas y comisiones establecidos por la entidad aseguradora para cada mediador en concreto y para las modalidades de seguro bajo las que pueda operar.

La simulación que se realice incorporará la posibilidad de efectuar mediante fichero una carga de la información de los asegurados a valorar, así como de las garantías y capitales a asegurar.

Si sobre un proyecto se desea incorporar nuevos datos de entrada (fecha de efectos y vencimiento, capitales asegurados, aportaciones,.....) se realizará una modificación a la simulación realizada y se guardará como una nueva.

Cada usuario podrá acceder únicamente a las simulaciones que él mismo haya realizado o a aquellas a las que tenga acceso por el perfil que tenga asignado, pudiendo realizarse un seguimiento por parte del mediador y el gestor comercial correspondiente a efectos de detectar variaciones en la demanda del mercado y así establecer las acciones que correspondan.

Una vez realizada la oferta, se podrá imprimir el resultado de la misma para su envío y presentación a la empresa cliente. En dicha oferta se indicará que se trata de una simulación y que no supone una proposición de seguro, si además se trata de una oferta de unit linked se especificará que el tipo de rentabilidad utilizada es simplemente una simulación.

También se podrá facilitar un modelo de boletín de adhesión/certificado individual de seguro, y en caso de unit linked colectivo, un modelo de informe trimestral.

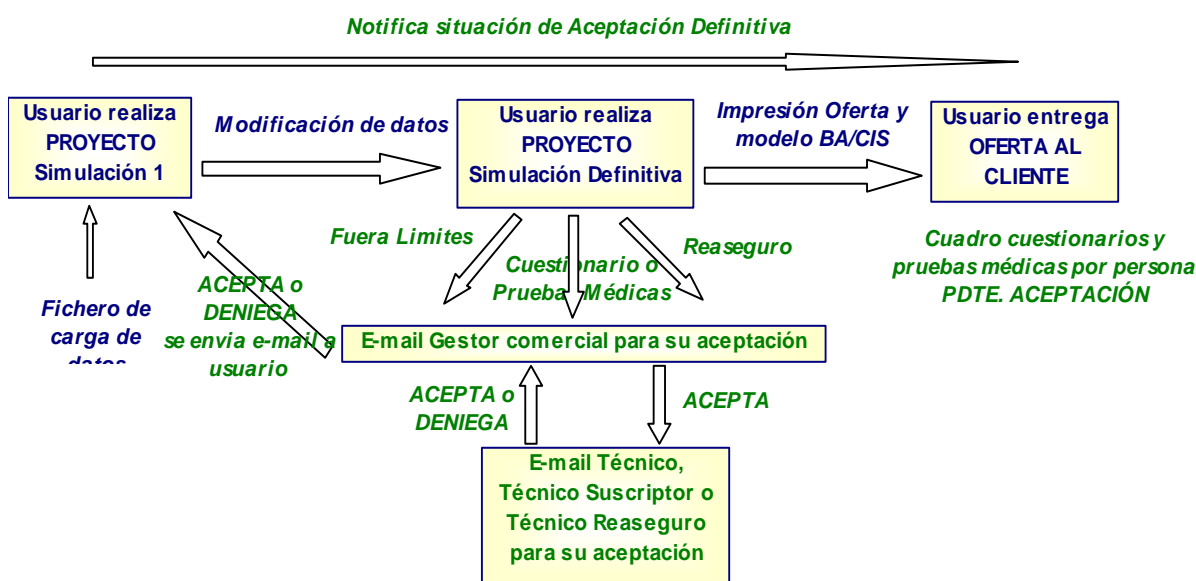
A efectos de evitar que, desde diferentes centros o mediadores, se presente por parte de la entidad aseguradora y para un mismo riesgo la misma oferta u ofertas distintas, dado que cada mediador puede tener unas condiciones de comercialización distintas, será necesario introducir el NIF de la empresa solicitante o tomadora, y en caso de concurrencia se enviará una comunicación al gestor comercial que corresponda.

El mediador deberá disponer de la autorización correspondiente en materia de LOPD (Ley orgánica de protección de datos personales) sobre los datos de los solicitantes incluidos en el proyecto, en este sentido, al estar en una fase de cotización el sistema sólo solicitará fecha de nacimiento y sexo (datos disociados) de los mismos.

6.3.2. Ofertas pendientes de aceptación

En una oferta que requiera una aceptación por parte de la entidad aseguradora se seguirá el siguiente esquema.

Gráfico 11.- Work-flow de oferta pendiente de aceptación



En el caso de pólizas que requieran un proceso de suscripción y selección de riesgos se facilitará el cuadro de cuestionarios y pruebas médicas necesarias en función de los capitales que se solicite asegurar, así como una relación con las personas que deben superar cada una de ellas.

En el propio documento del proyecto a entregar al cliente se especificará que la aceptación del riesgo por parte de la aseguradora está sujeta a que las personas indicadas en la relación superen el proceso de suscripción y que la simulación responde al precio que tendrían si finalmente la compañía las aceptase sin ningún tipo de sobreprima o recargo.

El proyecto se quedará en situación de “pendiente de aceptación” y el sistema enviará un aviso automático al gestor comercial para la aceptación del mismo.

Si el proyecto que realiza el usuario supera los límites de contratación automática establecidos por la compañía para el mediador, requiere que el riesgo sea aceptado por los reaseguradores, quedará también en situación de “pendiente de aceptación” y el sistema enviará un aviso automático al gestor comercial para su aceptación.

En el documento del proyecto a entregar al cliente se especificará, en relación a las adhesiones que correspondan que están pendiente de aceptación por parte de la entidad aseguradora.

Si se trata de un riesgo que requiere cuestionario o pruebas médicas, el sistema solicitará una primera aceptación del gestor comercial y una segunda de carácter técnico por parte del técnico de suscripción, quien recibirá un aviso automático en el momento en que el gestor comercial haya realizado su aceptación.

Si el riesgo necesita colocación en el mercado de reaseguro, se solicitará una primera aceptación del gestor comercial y una segunda de carácter técnico por parte del técnico de reaseguro, que recibirá un aviso automático tras la aceptación del gestor comercial.

Una oferta o cotización pendiente de aceptación deberá ser aceptada o denegada en un plazo máximo preestablecido, transcurrido el cual se generaría un nuevo aviso automático al gestor comercial así como al técnico del que dependa la aceptación y al responsable comercial inmediato superior al gestor comercial en la cadena de aceptaciones.

Si la cotización necesita la aceptación de una persona distinta del gestor comercial, a la aceptación o denegación del técnico correspondiente, el gestor recibirá una comunicación del sistema en dicho sentido, que deberá en todo caso dar su conformidad para su transmisión al cliente.

Una vez aceptado el riesgo por la entidad aseguradora (gestor comercial, o en su caso, técnico de suscripción o de reaseguro) el sistema enviará un aviso automático al usuario del mediador que ha incorporado el proyecto en el sistema conforme se ha aceptado la solicitud. Dicho usuario podrá comprobar en el propio sistema el estado de aceptación de cada una de las personas incluidas en el proceso.

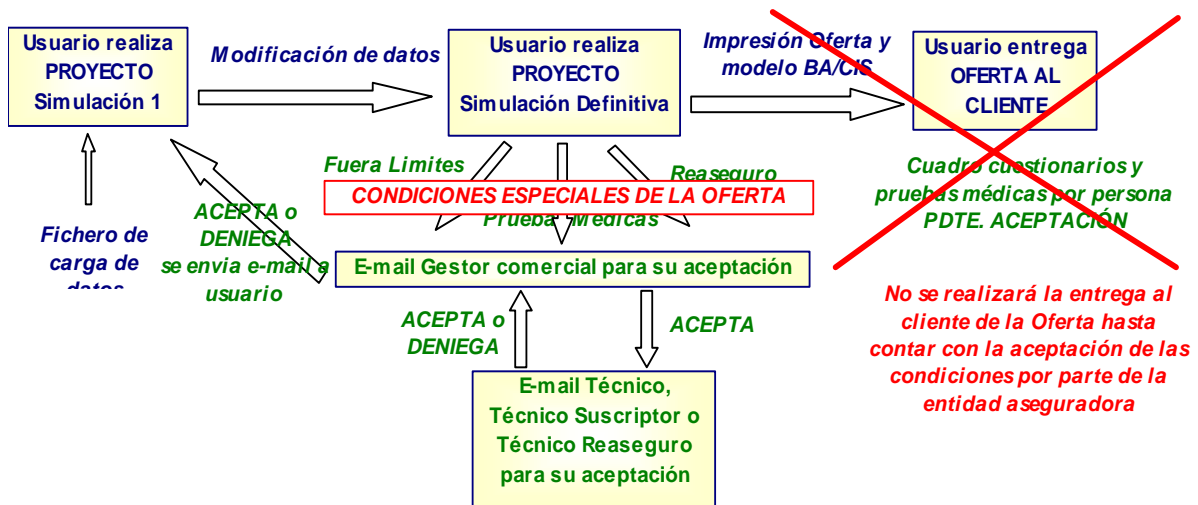
6.3.3. Ofertas de carácter especial

Una oferta destinada a grandes empresas, plantea la necesidad de establecer condiciones especiales, tanto en las garantías que se contratan como en las propias condiciones del contrato.

En este sentido, la dinámica de oferta debe ser la misma que se ha detallado en el apartado anterior, aunque el texto final del contrato o la tarificación definitiva sea establecida por la propia compañía aseguradora.

En tales casos, el proyecto realizado por el usuario debe ser marcado en su elaboración con un indicador que haga que el proyecto quede pendiente de aprobación por parte del gestor comercial o el área técnica según la naturaleza de la operación. Asimismo se podrá insertar un texto o comentario explicativo del motivo por el que la oferta no es estándar y requiere una acción específica.

Gráfico 12.- Work-flow de oferta especial



En el ámbito de los seguros de riesgo o de aportación definida las situaciones más habituales que pueden precisar un tratamiento específico están relacionados con las participaciones en beneficios. En este sentido, se puede establecer diferentes acuerdos de comercialización como la determinación de Anticipos sobre la participación en beneficios por no siniestralidad con o sin recuperación en función de los resultados del año (en seguros de riesgo), modificaciones sobre el escalado estándar de Participación en Beneficios o la inclusión en un grupo de pólizas para el cálculo de la PB.

Otros parámetros que pueden ser objeto de negociación en estas pólizas son la periodicidad de la participación en beneficios o de las regularizaciones, los criterios de reparto de la PB, así como establecer condiciones especiales para determinados supuestos, e incluso acuerdos que afecten a la redacción del contrato más que a la propia gestión de la póliza.

Con independencia del tipo de producto sobre el que estemos trabajando, es habitual la negociación sobre la retribución del mediador en una determinada póliza, éste tema tendrá que ser aceptado por el gestor comercial.

Si se trata de una cotización de ahorro que necesita la determinación de un tipo de interés por parte de la entidad aseguradora, al igual que en los casos anteriores el proyecto se quedará en situación de “pendiente de aceptación” y el sistema enviará un aviso automático al gestor comercial para la determinación y aceptación del mismo.

Si la documentación no es la estándar para dicho producto, el gestor comercial podrá insertar en el sistema -para la oferta que está en curso- el documento word en formato *.PDF como condiciones particulares que haya sido aprobado internamente para el proyecto. Si además se elabora un nuevo documento para los asegurados, siguiendo el mismo procedimiento, el gestor comercial podrá insertar en el sistema el *.PDF del modelo de boletín/certificado individual de seguro.

En los casos comentados en el presente apartado, la cotización pendiente de aceptación no puede ser entregada al cliente en la medida en que no se puede determinar el precio a falta de alguno de los elementos que determinan el precio o las condiciones del contrato.

Como cualquier cotización pendiente de aceptación, a su conformidad de la entidad aseguradora (gestor comercial, o en su caso, técnico o técnico de reaseguro) el sistema enviará un aviso automático al usuario del mediador que ha incorporado el proyecto en el sistema conforme se ha aceptado la solicitud.

6.4. Emisión de pólizas

Al finalizar el proceso de aceptación por parte de la entidad aseguradora, si la conclusión del mismo responde a las expectativas de lo solicitado por el mediador y la empresa solicitante acepta una de las simulaciones que se le ha ofertado, el usuario (mediador) puede acceder al sistema, efectuar las modificaciones de datos que correspondan e incorporar los datos completos de los asegurados y tomador y solicitar que el proyecto se consolide y confirme.

En caso de que se trate de una póliza de riesgo en la que alguna de las adhesiones no haya finalizado el proceso de suscripción, el usuario (mediador) puede optar por suprimir estas adhesiones del proyecto que se desee consolidar y mantenerlas en el proceso estándar de aceptación del riesgo.

En el momento en que se haya confirmado el proyecto se generará la documentación contractual a entregar al cliente.

Dicha documentación podrá imprimirse por una impresora conectada al PC del usuario o por el contrario solicitar su impresión remota a través de una de las impresoras de la compañía.

En este último caso se remitirá de forma automática por parte del sistema una comunicación vía e-mail al gestor administrativo de la póliza para gestionar su envío al mediador o cliente. En ambos casos el sistema generaría una carta de presentación de la documentación que se envía.

6.5. Modificación o regularizaciones de los contratos

6.5.1. Paramerización de bases técnicas posteriores a la constitución

Para dotar del máximo automatismo a la herramienta propuesta, no tan sólo en la constitución de la póliza sino en su gestión posterior, es necesario que el sistema disponga de los gastos de gestión interna y de las bases técnicas (tablas de mortalidad y tipo de interés técnico) que la compañía tenga vigentes en aquel momento para las pólizas colectivas de nueva contratación y que mejor se adecuen a los riesgos cubiertos.

En los seguros temporales anuales renovables, se mantendrá durante toda la anualidad las mismas tarifas aplicadas en la constitución o en la última renovación.

En los seguros unit linked, no se modificarán las tarifas utilizadas para el cálculo del coste de fallecimiento o invalidez, salvo notificación previa al tomador en este sentido. No obstante, es posible que la entidad aseguradora establezca nuevos gastos de gestión interna como pueden ser los gastos de comercialización sobre las nuevas aportaciones, si así lo permite el contrato.

Para los seguros de aportación o prestación definida, será necesario prefijar tanto las tablas de mortalidad como los tipos de interés básico (determinado según 33.1. del ROSSP) a utilizar en cada momento, mediante un tabla por producto y periodo de vigencia.

La parametrización por defecto de las tablas de mortalidad se establecerá para todas las pólizas, mientras que la correspondiente al tipo de interés se vinculará a aquellas pólizas para las que se tenga que concretar para cada prima o para aquellas que lo tengan prefijado para otro periodo o para otros asegurados (recordar que una de las opciones de determinación del tipo de interés es “Opcion 2. 2% para todas las primas durante los 3 primeros años” o “Opcion 3. 2% para todas las primas para los asegurados iniciales”).

Asimismo se podrá establecer, los nuevos gastos aplicables vigentes en cada momento para cada tipo de producto.

Aunque estamos hablando de parametrización a nivel de producto, se podrá llegar a personalizar a nivel de póliza, especialmente por el tema de los gastos, puesto que es posible que en determinadas pólizas se hayan alcanzado acuerdos concretos en el momento de su constitución sobre las condiciones técnicas bajo las que se efectuarán los suplementos.

En cualquier caso siempre será factible indicar para una póliza en concreto que si se producen nuevas modificaciones que requieren determinación de bases técnicas aplicables a las mismas se realice un aviso al gestor comercial a efectos de que indique las condiciones aplicables.

6.5.2. Altas de asegurados a pólizas ya existentes

Durante la vida una póliza colectiva se pueden dar altas de asegurados, ya sea por incorporación de nuevo personal en la empresa o por la ampliación del compromiso a otras personas.

En este caso el usuario (mediador) puede incorporar en el sistema los datos de los asegurados para darlos de alta en la póliza.

Si se trata de un alta que requiere cuestionario de estado de salud o pruebas médicas, podrá obtener del sistema los cuestionarios y la relación de centros para la realización de las pruebas médicas que debe superar el solicitante.

Si se trata de un alta que no requiere ningún tipo de aceptación por parte de la compañía, en el momento en que el usuario finaliza la introducción de datos completos, el alta quedaría reflejada en el sistema y en la póliza (sin perjuicio de que el mediador remita a la compañía la documentación acreditativa que corresponda). Procediéndose a generar el correspondiente boletín de adhesión/certificado individual de seguro para su entrega al asegurado.

Comentar que, en la documentación que se entrega al asegurado, se hace constar que el aseguramiento está condicionado al pago de la prima por parte del tomador (normalmente es el obligado por el contrato al pago de la misma, si no fuera el caso se especificaría).

Si la facturación posterior a la constitución de la póliza está ligada a cualquier movimiento que se produzca en la misma, en sistema generará el correspondiente recibo que entrará en el circuito general de cobro y se generará el correspondiente suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador.

Al igual que hemos comentado en el momento de la constitución, la documentación anterior podrá imprimirse desde la propia impresora del usuario o, sobretodo en el caso de que se esté efectuando una carga masiva de altas por fichero, se solicitará su impresión remota a la compañía al igual que hemos comentado en el caso de constituciones de nuevas pólizas. El sistema generará una carta de presentación de la documentación que se envía.

Si por el contrario el alta de asegurados requiere algún tipo de aceptación por parte de la compañía, se seguirá el esquema descrito en lo apartado de “ofertas de carácter especial”, dado que serán casos que necesitan la intervención de la entidad aseguradora para la determinación del precio, como puede ser el caso de determinar el tipo de interés en una póliza de aportación definida o de rentas, o en los casos que requieran control de suscripción en la medida en que no se haya completado satisfactoriamente el mismo como para emitir un suplemento al cliente.

Si el sistema de facturación se ha acordado de forma periódica, en el momento del alta de los asegurados, se mantendría el procedimiento anterior salvo la emisión del suplemento a condiciones particulares y el recibo que se generaría junto con el resto de modificaciones realizadas en la póliza durante el periodo considerado.

6.5.3. Bajas de asegurados

Habitualmente las bajas de asegurados se producen por cese en la empresa tomadora. En estos casos el usuario (mediador) incorporará en el sistema la baja (previa comprobación de que no se trata de ningún siniestro y solicitando, en su caso, el boletín de adhesión original), de forma que quedaría automáticamente reflejada en la póliza.

El único caso en que la baja quedará como “pendiente de aceptación” será que la cuantificación del rescate en función de la valoración de activos que necesita realizar la compañía.

Si la facturación posterior a la constitución de la póliza está ligada a cualquier

movimiento que se produzca en la misma, en sistema generará el correspondiente extorno o rescate que entrará en el circuito general de cobro y se generará el correspondiente suplemento a condiciones particulares o documento acreditativo del movimiento realizado para su entrega al tomador.

Si el sistema de facturación se ha acordado de forma periódica, en el momento del baja de los asegurados, se mantendría el procedimiento anterior salvo la emisión del suplemento a condiciones particulares y el extorno o rescate que se generaría junto con el resto de modificaciones realizadas en la póliza durante el periodo considerado. De forma excepcional, es posible solicitar que el movimiento a favor del cliente se efectúe en el mismo momento, ello requeriría entrar en el sistema de “pendiente de aceptación” para que el gestor comercial prestase su conformidad.

6.5.4. Modificaciones o nuevas aportaciones

Además del movimiento de altas y bajas, durante la vida la póliza se pueden producir nuevas aportaciones para adhesiones ya existentes o modificaciones de las garantías y prestaciones contratadas o en los importes asegurados.

a) Nuevas aportaciones

Las nuevas aportaciones se producen en pólizas de aportación definida o en pólizas unit linked.

En un seguro de aportación definida o unit linked en las que la condiciones económicas aplicables a la nuevas aportaciones están parametrizadas en el sistema, las mismas se gestionan de forma estándar, de modo que tras la introducción en el sistema por el usuario, la nueva aportación se refleja en la póliza, previo pago de la prima correspondiente. Además se genera el correspondiente suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador, y según esté estipulado en el contrato, también se genera un nuevo certificado al asegurado en el que se reflejan las aportaciones realizadas y las prestaciones aseguradas.

Si por el contrario las condiciones económicas a utilizar para las nuevas aportaciones requieren algún tipo de aceptación por parte de la compañía se integrará el suplemento en el proceso de aceptaciones, finalizado el cual se generará la documentación indicada en el párrafo anterior.

b) Modificaciones de garantías o prestaciones contratadas

Analizaremos las modificaciones en las garantías por cada uno de los productos:

TAR- Seguros colectivos de vida temporal anual renovable: Para un asegurado o para un conjunto de ellos se puede efectuar una ampliación o reducción de las garantías contratadas así como los importes asegurados en las mismas.

Si la nueva configuración de garantías no implica superar un nuevo proceso de suscripción, tras la introducción en el sistema, las nuevas garantías se reflejarán en la póliza, y se generará el correspondiente suplemento a condiciones

particulares para su entrega al tomador y un nuevo certificado al asegurado en el que se reflejan las nuevas prestaciones aseguradas. En caso contrario, tendríamos un suplemento pendiente de aceptación y las modificaciones no tendrían efecto hasta que no se finalizase positivamente el proceso de suscripción según lo indicado en el apartado “ofertas de carácter especial”.

APD - Seguros colectivos de ahorro de aportación definida: En este tipo de productos, las modificaciones pueden venir por contratar o descontratar las garantías de riesgo o modificar los importes asegurados o la fecha de vencimiento del capital diferido.

Si la nueva configuración del producto responde a los estándares de la compañía no requerirá la aceptación del gestor comercial en este sentido. Las nuevas garantías se reflejarán en la póliza, y se generará el correspondiente suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador y un nuevo certificado al asegurado en el que se reflejan las nuevas prestaciones aseguradas.

Si las modificaciones suponen una prima adicional o un rescate o extorno, éste se gestionará con la compañía dentro del sistema de cobro.

ULC - Seguros colectivos de unit linked: Las modificaciones suelen ser las mismas que en aportación definida, aunque por tratarse de un seguro fundamentalmente de ahorro no es habitual este tipo de solicitudes. No obstante, si la nueva configuración del producto entra dentro de los estándares de la compañía no requerirá la aceptación del gestor comercial en este sentido. Las nuevas garantías se reflejarán en la póliza, y se generará el correspondiente suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador y un nuevo certificado al asegurado en el que se reflejan las nuevas prestaciones aseguradas.

Si la modificación es simplemente un cambio de inversión vinculada, su gestión es automática siempre que la nueva inversión estuviera recogida como inversión vinculable a la póliza. Se generará el suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador, y según esté estipulado en el contrato, también se genera un nuevo certificado al asegurado. Comentar que quedaría reflejado el cambio en el siguiente estado de posición trimestral.

REN - Seguros colectivos de rentas: En este tipo de productos, las modificaciones pueden venir por contratar o descontratar las garantías o modificar los importes asegurados.

Si la nueva configuración del producto responde a los estándares de la compañía no requerirá la aceptación del gestor comercial en este sentido. Las nuevas garantías se reflejarán en la póliza, y se generará el correspondiente suplemento a condiciones particulares para su entrega al tomador y un nuevo certificado al asegurado en el que se reflejan las nuevas prestaciones aseguradas.

Si las modificaciones suponen una prima adicional o un rescate o extorno, éste se gestionará con la compañía dentro del sistema de cobro.

6.5.5. Altas, bajas y modificaciones

Si para una póliza se producen, en el mismo momento, solicitudes de altas, bajas y modificaciones, cada una de las operaciones supondrá la aceptación por parte de la entidad aseguradora siguiendo para ello el proceso definido en el apartado de “ofertas y cotizaciones”.

6.6. Procesos periódicos: Renovación o PB

Los mediadores que intermedien pólizas con procesos periódicos recibirán, con una anticipación de 15 días a su vencimiento, un aviso del sistema para ponerlo en su conocimiento y puedan realizar un seguimiento de la cartera.

Este plazo les permite ponerse en contacto con el cliente para disponer de los datos de la anualidad anterior pendientes de actualizar, y si lo estiman oportuno bloquear la renovación automática, en cuyo caso, se enviará una notificación en este sentido al gestor comercial.

En caso de que transcurrido un plazo, previamente definido, para la renovación de la póliza ésta no haya tenido lugar, se enviará un nuevo aviso al gestor comercial y a el siguiente nivel dentro del ámbito comercial para su conocimiento.

Seguro de riesgo temporal anual renovable

En las pólizas de riesgo con un volumen pequeño de asegurados o aquellas que no presentan grandes movimientos, las modificaciones se efectúan de forma regular a lo largo del ejercicio, de modo que llegamos a un proceso de renovación que se puede efectuar de modo automático sin intervención del usuario si así ha sido definido en la parametrización inicial del proyecto que ha servido para formalizar la póliza. Si además la póliza tiene derecho a participación en beneficios se calcularía y repartiría la misma. Aunque el proceso sea automático, se enviará el aviso al usuario para que obtenga la documentación (el suplemento a condiciones particulares y los nuevos certificados para los asegurados) por su impresora o solicite su impresión a la entidad aseguradora.

Sin embargo, nos encontramos con otro segmento de pólizas cuyo proceso de renovación se utiliza como momento de “actualización” de la póliza, en que se realiza la regularización de asegurados, capitales y garantías de la misma.

Este proceso requerirá la aceptación por parte de la entidad aseguradora correspondiente a la agregación de las solicitudes individuales que se generan en dicho momento, para ello se seguirá el proceso definido para el caso de las ofertas.

Seguros de aportación definida o de rentas con PB

Las pólizas de ahorro que tengan estipulada participación en los resultados financieros, requerirán que se informe de los rendimientos financieros en el sistema, por lo que siempre requerirán la intervención de la entidad aseguradora.

6.7. Contabilidad

La constitución de la póliza, así como cada uno de los movimientos económicos incluidos en los apartados anteriores generará – según corresponda- un recibo de prima, extorno o rescate que se incorporará en el circuito de cobro/abono.

6.7.1. Cobro de Primas

a) Facturación de Cobro inmediato:

Por defecto el cobro de primas se realizará mediante cargo en el depósito de la entidad financiera que a tal efecto indique el tomador (o en su caso el asegurado). Asimismo, se admitirá que el tomador realice una transferencia al depósito de la entidad financiera de la que es titular la entidad aseguradora, en este caso el usuario (mediador) marcará en el sistema dicha forma de cobro y será el gestor administrativo de la entidad aseguradora el que recibirá un aviso de tal transferencia para su verificación y dar por cobrado dicho recibo de prima en el sistema de la propia entidad.

En el momento en que se desea consolidar el proyecto de constitución o se informa el suplemento en el sistema, el usuario deberá especificar la forma de cobro de las primas, si bien por defecto se considerará el depósito del tomador (si este no se hubiera informado el sistema no dejará finalizar el suplemento).

En las pólizas de ahorro (aportación definida, unit linked o prestación definida) se puede obligar, si así se parametriza en el sistema, a que la forma de cobro sea mediante transferencia, de modo que sólo tras la verificación por el gestor administrativo de la realización la misma se considere consolidado el proyecto o finalizado el suplemento.

b) Facturación de Cobro periódico o diferido:

En determinadas pólizas con un sistema de facturación periódico, como pueden ser pólizas de riesgo con modificaciones diarias que se facturan de forma mensual o cuando el usuario cierra el periodo de facturación, los movimientos económicos incluidos en el sistema se considerarán como primas devengadas no emitidas hasta que no se cierre el proceso de facturación.

En dicho momento, se incluirán en el sistema de cobro de primas descrito anteriormente.

Si la póliza tiene una prima anual fraccionada, por ejemplo, mensualmente, estamos pensando en una póliza de riesgo temporal anual renovable- las modificaciones incluidas en el periodo mensual se pueden reflejar del siguiente modo:

- Todas en el nuevo recibo periódico.
- Las que generan prima en el nuevo recibo periódico y las que generen extorno en un recibo en el momento en que se genera el suplemento.

6.7.2. Abono de extornos o rescates

a) Facturación de Cobro inmediato:

Por defecto el abono de extornos o rescates se realizará mediante abono en el depósito de la entidad financiera que a tal efecto indique el tomador (o en su caso el asegurado). Asimismo, si de forma excepcional se solicitase otra modo como por ejemplo un talón, el usuario (mediador) deberá indicarlo en el sistema para su aceptación por el gestor comercial y el gestor contable.

b) Facturación de Cobro periódico o diferido:

Tal y como hemos comentado en el circuito de gestión de primas, algunas pólizas tienen un sistema de facturación periódico, los movimientos económicos incluidos en el sistema se considerarán como extornos o rescates pendientes de liquidación o pago hasta que no se cierre el proceso de facturación.

Y en el caso de prima anual fraccionada, las modificaciones incluidas en el periodo de facturación se pueden reflejar o todas en el nuevo recibo periódico o las que generen prima en el nuevo recibo periódico y las que generen extorno o rescate en un recibo en el momento en que se genera el suplemento.

6.7.3. Comisiones

La constitución de la póliza, así como cada uno de los movimientos económicos comentados generará además de la prima o extorno al tomador una comisión, según lo pactado, al mediador por su intervención en el proceso de comercialización del producto.

Esto supone que además de la corriente monetaria entre tomador y entidad aseguradora, se produce un nuevo circuito entre mediador y compañía.

Por defecto, ambos procesos serán paralelos, es decir, en tanto el tomador realice el pago de la prima a la entidad aseguradora, ésta realizará el pago al mediador, y en el caso de los extornos en el momento en que la compañía realiza el abono al tomador, efectúa el cargo correspondiente a la comisión al mediador.

Si además de comisiones sobre primas, el mediador recibiera algún otro tipo de comisión ya sea sobre provisiones matemáticas o cualquier otro parámetro previamente definido, el sistema recogerá la evolución y estado de las comisiones que se vayan devengando para el seguimiento de la actividad comercial por parte del mediador y la propia compañía.

6.7.4. Prestaciones y Siniestros

Con carácter general, el abono de prestaciones de ahorro se efectuará por parte de la entidad aseguradora de forma automática mediante la orden de abono en el depósito de la entidad financiera que a tal efecto indique el beneficiario, salvo que la póliza estableciera la comprobación de determinadas circunstancias o requisitos

para satisfacer la prestación (como puede ser que el asegurado no se haya invalidado previamente o cuente con una determinada antigüedad en la empresa para el cobro de la prestación).

En el caso de siniestros, la entidad aseguradora satisfará al beneficiario la prestación convenida -mediante la orden de abono en el depósito de la entidad financiera que a tal efecto indique el beneficiario- una vez formulada la declaración de siniestro, debidamente documentada según lo indicado en la póliza, y sea aceptada, por la entidad aseguradora, la existencia del siniestro objeto de cobertura.

6.8. Gestión de siniestros

Tan importante como la gestión ágil y satisfactoria de los diferentes procesos del ámbito de la producción, es la tramitación de los siniestros. Puesto que es, en dicho momento, en el que el cliente último (asegurado y beneficiario) tienen un contacto con la entidad y el mediador que, en la mayoría de los casos será el único, en el que pueden constatar la calidad de servicio de ambos.

En este sentido, el proceso debe ser sencillo y fluido, por ello se habilita el sistema para que sea el propio usuario del mediador (normalmente del área de administración o siniestros) en el notifique el siniestro.

6.8.1. Paramerización de la operativa de siniestros

Para dotar del máximo automatismo a la herramienta propuesta, es necesario que el sistema disponga de los documentos que en virtud de la póliza y la naturaleza del mismo debe aportar el beneficiario para el cobro de la prestación, así como de la posibilidad de impresión de la relación de los mismos para su entrega al beneficiario. Si fuera preciso algún documento de solicitud o determinación de la forma de cobro, o cualquier otro, se podrá obtener de la librería de documentos en formato *.pdf. A modo de ejemplo se pueden establecer la siguiente relación de documentos, en función de la causa del mismo:

Fallecimiento:

[XXYYY01ZZ\(***\)](#). Los que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario, así como el Número de Identificación Fiscal.

[XXYYY02ZZ](#). Certificado literal de defunción del asegurado.

[XXYYY03ZZ](#). Las certificaciones médicas, historial clínico o informe de asistencia que acrediten las causas del fallecimiento, la fecha en que se produjo el accidente o se pronosticó la enfermedad causante del siniestro, la evolución de la misma y los posibles antecedentes médicos.

[XXYYY04ZZ](#). En su caso, el testimonio de las actuaciones o diligencias judiciales, o documentos que las acrediten, y el informe de la autopsia expedido por el médico forense, así como un certificado médico donde se indique que el asegurado se encontraba en perfecto estado de salud y no padecía ninguna enfermedad que le pudiese ocasionar la muerte repentina.

[XXYYY05ZZ](#). Documento que acredite la liquidación, si es necesaria, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Con este fin, la entidad aseguradora emitirá el correspondiente certificado para el pago del impuesto.

XXYYY06ZZ. El certificado expedido por el Registro de Actos de Última Voluntad y, en su caso, la copia del último testamento del asegurado, el Acta de Notoriedad o el auto judicial de declaración de herederos abintestato.

*(***) XX será el código de causa del siniestro (FL, IA, JU,...)
YYY identificará el tipo de producto al que está vinculado el documento (TAR; APD; ULC; REN oYYY si es indistinto)
01 identificará el tipo de documento
ZZ será el código de 00 a 99 que identificará las diferentes variedades sobre cada uno de los documentos anteriores*

Invalidez Absoluta:

XXYYY01ZZ

XXYYY03ZZ

IAYYY07ZZ. Resolución o certificación del organismo público competente de la Seguridad Social reconociendo la situación de invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual, invalidez laboral absoluta y permanente para todo trabajo o gran invalidez.

Supervivencia:

Por Jubilación

XXYYY01ZZ

JUYYY08ZZ. Resolución o certificación del organismo público competente de la Seguridad Social reconociendo la situación de jubilación.

Si el sistema de la compañía prevé el scaneo de la documentación de los expedientes de siniestros, la codificación anterior se puede utilizar el dicho circuito como modo de archivar la documentación original recibida para la tramitación del siniestro.

Comentar que la parametrización de la operativa de siniestros debe estar en marcha en el momento en que se da de alta el producto en el sistema y ligado a cada una de las contingencias que pueden dar lugar a un siniestro y en el momento en que se da de alta una póliza establecer las particularidades que tenga la misma en relación a los siniestros.

Si no se especifica nada al respecto y se marca la tramitación de siniestros como “no estándar”, a la apertura del primer siniestro, se enviaría un aviso al gestor administrativo para que proceda a su parametrización y otro al usuario que lo apertura y al gestor comercial para su conocimiento.

6.8.2. Operativa de siniestros

La apertura del siniestro por usuario del mediador generará un aviso automático al tramitador de la compañía para que tenga constancia de la apertura del mismo.

Si por el contrario, el beneficiario realiza la notificación directamente a la aseguradora, ésta realizará la apertura y se generará un aviso automático al usuario del mediador para que tenga constancia de la apertura del mismo.

Tras la apertura, el mediador indicará al beneficiario la documentación necesaria para la tramitación del mismo (según lo indicado en la parametrización) y recopilará

la misma para su remisión a la compañía.

En el momento en que la totalidad de la documentación está en manos de la compañía, y se acepta el siniestro por el gestor administrativo, se emite la correspondiente orden de pago al beneficiario y el mediador enviará el documento de liquidación al cliente para su formalización.

En cualquier momento durante toda la tramitación, el sistema dará información al usuario de la situación o fase en que se encuentra el mismo (apertura, aceptación, pendiente de liquidación, pagado).

Si la tramitación de los siniestros está delegada de la compañía al mediador (hasta un importe de capital determinado o para unas pólizas en concreto), el sistema solicitará la aceptación al propio usuario del mediador, y se generará un pago directo del mediador al beneficiario del que luego tendrá que hacerse cargo la compañía con la periodicidad que se establezca en el acuerdo de colaboración.

Control de vivencia

En el caso de prestaciones de ahorro, la entidad aseguradora puede bloquear el pago de prestaciones en curso o bloquearlo antes de su pago en el caso de capitales diferidos si ha sometido al asegurado a un control de vivencia y éste no lo ha superado.

Para estos casos, el mediador dispone de un listado o fichero en el que se indican los asegurados que se encuentran en esta situación para su control y seguimiento.

Asimismo, y para agilizar el proceso se prevé que el propio mediador pueda indicar en el sistema que el asegurado ha superado el control de vivencia (previa presentación del beneficiario en su oficina o aportando una fe de vida que será remitida a la compañía).

6.9. Estadísticas e informes

Las funcionalidades descritas en los apartados anteriores de este mismo capítulo, son la propuesta de mejora de la propia operativa de gestión en las pólizas colectivas.

Paralelamente a estas nuevas funcionalidades, una herramienta tecnológica de estas características requiere disponer de estadísticas e informes que reflejen la evolución del negocio, y faciliten el seguimiento y control por parte de los diferentes participantes en el sistema, para realizar las acciones de mejora que sean precisas dentro de un sistema dinámico.

En esta línea, se estructuran los siguientes informes o listados a los que tendrán acceso los usuarios que así se especifiquen en la parametrización de esta funcionalidad. Los informes se podrán solicitar en formato fichero, listado o ambos. Asimismo cada mediador podrá solicitar nuevos "reports" que se ajusten a sus necesidades de información, ellos mismos parametrizarán los usuarios de su organización que tengan acceso.

▪ Pólizas:

Comentar que tanto por parte de mediadores como de clientes finales es habitual solicitar, durante la vida de la póliza, información actualizada de la misma. Los campos básicos de este tipo de peticiones son los indicados a continuación si bien cabe señalar que en función del tipo de seguro del que estemos hablando serán relevantes unos campos u otros. Por ello se indican a continuación varios modelos en función de la modalidad de producto de la póliza.

Póliza de riesgo:

LOGO ENTIDAD

Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos generales:

NºPóliza: xxxxxxxxxx Fecha de efectos: xx/xx/xxxx
Producto: xxxxxxxxxxxxxxxxxx Fecha de última renovación: xx/xx/xxxx
Fecha vencimiento: xx/xx/xxxx
Tomador: Denominación social NIF: xxxxxxxxxx
Dirección

Datos Asegurados:

NºAdhesión	Nombre,Apellidos	NIF	Prestaciones Aseguradas	Importes Asegurados	Periodo de cobertura	Prima Neta	Impuestos y recargos	Prima Total
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	Fallecimiento	xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
			Inval. Absoluta	xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	Fallecimiento	xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
			Inval. Absoluta	xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
						xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx

Póliza de rentas:

LOGO ENTIDAD

Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos generales:

NºPóliza: xxxxxxxxxx Fecha de efectos: xx/xx/xxxx
Producto: xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tomador: Denominación social NIF: xxxxxxxxxx
Dirección

Datos Asegurados:

NºAdhesión	Nombre,Apellidos	NIF	Prestaciones Aseguradas(*)	F. Inicio devengo	F.Fin devengo	Importe Términos	Periodic. (**)
xxxxxxx	1º Aseg.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	RVI	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	12-mensual
	2º Aseg.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	RRVI	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	12-mensual
xxxxxxx	1º Aseg.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	RVI	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	12-mensual
	2º Aseg.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	RRVI	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	12-mensual

Factor y tipo de revalorización	Mes reval.	Prima Neta	Impuestos y recargos	Prima Total
Creciente 2%	Enero	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
Creciente 2%	Enero	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
Creciente 2%	Enero	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
Creciente 2%	Enero	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx
		xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx

Póliza de aportación definida:

LOGO ENTIDAD

Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos generales:

NºPóliza: xxxxxxxxxx Fecha de efectos: xx/xx/xxxx
Producto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tomador: Denominación social NIF: xxxxxxxxxx
Dirección

Datos Asegurados:

NºAdhesión	Nombre,Apellidos	NIF	Prestaciones Aseguradas(Fecha de devengo	Importes Asegurados	Periodo de cobertura	Prima total (*)	Prima Neta
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Capital Dif.	xx/xx/xxxx	xxx.xxx,xx		xxx,xx	xxx,xx
			S. Fallec.		xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
			S. Inv. Absoluta		xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Capital Dif.	xx/xx/xxxx	xxx.xxx,xx		xxx,xx	xxx,xx
			S. Fallec.		xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
			S. Inv. Absoluta		xxx.xxx,xx	xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
						xxx,xx	xxx,xx	

Impuestos y recargos	Prima total Año xxxx
xxx,xx	xxx,xx
xxx,xx	xxx,xx
xxx,xx	xxx,xx
xxx,xx	xxx,xx
xxx,xx	xxx,xx
xxx,xx	xxx,xx

Póliza de unit linked:

LOGO ENTIDAD

Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos generales:

NºPóliza: xxxxxxxxxx Fecha de efectos: xx/xx/xxxx
Producto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tomador: Denominación social NIF: xxxxxxxxxx
Dirección

Datos Asegurados:

NºAdhesión	Nombre,Apellidos	NIF	Prestaciones Aseguradas(*)	Prima total Año xxxx	Prima Tomador	Prima Asegurado	Coste cobertura	Valor acumulado a fecha listado
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Jubilación	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx		xxx,xx
			S. Fallec.				xxx,xx	
			S. Inv. Absoluta					
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Jubilación	xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx		xxx,xx
			S. Fallec.				xxx,xx	
			S. Inv. Absoluta					
				xxx,xx	xxx,xx	xxx,xx		

Importe asegurad a fecha listado
xxx,xx
xxx,xx
xxx,xx
xxx,xx

Además de esta información, se pueden incorporar otros datos como las bases técnicas aplicadas a cada suplemento y la prima correspondiente.

- Clientes

En lo que a clientes se refiere, el nivel de datos solicitados puede ser el siguiente en función de que estemos hablando de un tomador o un asegurado.

Cliente tomador:

LOGO ENTIDAD Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos cliente:

Tomador: Denominación social NIF: xxxxxxxx
Dirección

Pólizas colectivas por cliente:

NºPóliza	Producto	Nº Adhesiones	Fecha de efectos	Fecha de ult. Renov.	Prima total (*)	Prima Año xxxx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx

Cliente asegurado:

LOGO ENTIDAD Listado: xxxxxxxx
Fecha Listado: xx/xx/xxxx

Datos cliente:

Asegurado: Nombre,Apellidos NIF: xxxxxxxx
Dirección

Pólizas colectivas por cliente:

NºPóliza	Producto	Tomador	NIF	NºAdhesión	Fecha de efectos	Fecha de ult. Renov.	Prima total (*)	Prima Año xxx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Denominación social	xxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Denominación social	xxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx
xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Denominación social	xxxxxxx	xxxxxxx	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	xxx,xx	xxx,xx

- Bases Técnicas

A nivel de control de la actividad por parte de la entidad aseguradora, se podrá solicitar información sobre las bases técnicas (tipo de interés, tabla de mortalidad, tarifas o gastos de gestión interna aplicados) a cada póliza. Normalmente esta información ya está disponible en los sistemas de la compañía que gestionan pólizas colectivas de vida, en cualquier caso, bajo la filosofía de esta herramienta, sería factible la obtención de estos datos.

- Información sobre la cartera

Los mediadores suelen solicitar información sobre la cartera, para conocer tanto los recibos que se cargarán directamente en la cuenta del cliente como los que no tienen domiciliación bancaria y para los que necesitan realizar una gestión de cobro con los tomadores.

Esta información se suele solicitar con quince días de antelación a que se generen los recibos, y con este sistema se pueden solicitar con la anticipación que cada mediador desee.

- Información sobre los recibos y seguimiento del cobro directo desde la compañía (datos de la renovación, remesas efectuadas, devoluciones y nuevo intento de cobro) y comisiones.

Paralelamente a la información sobre la cartera, el mediador puede realizar un seguimiento de los recibos mediante la obtención de ficheros que le faciliten la situación de cobro de los mismos.

Si se han cobrado por parte de la aseguradora, se les habrá abonado la comisión correspondiente y en caso contrario dispondrán de los datos necesarios para poder realizar una acción con el cliente para agilizar el cobro y evitar tener un elevado pendiente.

- Siniestros

En relación a los siniestros, se podrán solicitar una extracción de la base de datos, de manera que se puedan visualizar en el listado/fichero los siniestros por póliza o por nif, durante un periodo determinado, y en cualquier caso, siempre aparecerán los datos básicos de: Fecha de apertura, Fecha de ocurrencia, Causa del siniestro, Garantías afectadas, Importe bruto, Retención, Importe Neto, Fecha de pago, Beneficiario.

Además se puede conocer en cada momento los siniestros que se encuentran en cada una de las fases de trámite.

En algunas ocasiones los beneficiarios se dirigen directamente a la entidad aseguradora en caso de un siniestro, y con este sistema, en los listados se identificará el usuario que ha aperturado el siniestro a efectos de que se pueda realizar un seguimiento de estos casos.

Si estamos en un producto con una tramitación de siniestros delegada al mediador mediante un protocolo de colaboración, los datos de las valoraciones, pago de siniestros y liquidación de siniestros con la compañía, también se verían reflejados en los listados.

Relacionado con los siniestros están los controles que vivencia que las entidades aseguradoras realizan periódicamente a los asegurados y que pueden conllevar un bloqueo de las prestaciones por supervivencia. Será factible la obtención de información de las personas que se encuentran en dicha situación, para realizar las acciones correspondientes.

- Comerciales: Clientes, mediadores, gestores comerciales.

Al igual que hemos comentado sobre las bases técnicas, normalmente la entidad aseguradora dispone antes de la implantación de un sistema de este tipo de información de la evolución comercial del negocio a través de los sistemas con los que gestionan pólizas colectivas de vida, en cualquier caso, bajo la filosofía de esta herramienta, sería factible la obtención de estos datos.

- Control del sistema: Tiempos de aceptación, N° de aceptaciones, tipos de aceptaciones, porcentaje de pólizas sobre ofertas.

A efectos de poder corregir ineficiencias dentro del proceso interno de la compañía para gestionar las aceptaciones, se definen unos criterios por defecto de los plazos estándar y además de que en caso de que se superen se generen los avisos correspondientes, se podrá solicitar información por determinados usuarios de aquellos elementos que pueden orientar sobre la evolución del sistema.

7. Capítulo de conclusiones

Toda empresa tiene una **misión** y unos **objetivos estratégicos**. Para conseguir estos objetivos la empresa necesita organizarse, tener una **estructura** tal que le facilite alcanzarlos, y un funcionamiento por **procesos** alineado con su estrategia.

Para saber si la estructura y los procesos que utiliza la empresa son los más adecuados, se puede hacer un análisis a efectos de conocer aquellos puntos en los que posee una **ventaja competitiva**.

El resultado del análisis, es un diseño de procesos que genera mayor eficiencia en los mismos por el hecho de aportar mayor margen a la cadena de valor global.

Una vez identificado aquel proceso que es necesario adecuar o modificar, entran en juego las **tecnologías de la información** como herramienta que facilitará este cambio, sin ser en ningún caso un objetivo en sí mismas sino un medio para conseguir los objetivos estratégicos de la empresa.

Para ello, todas las tecnologías de información que se utilicen en un nuevo proceso o en la mejora de uno ya existente deben estar integradas dentro de la arquitectura de **sistemas de información** de la empresa y deben tener en cuenta su integración con los **recursos humanos** de la misma y la definición de tareas y responsabilidades de los individuos que intervienen.

El proceso analizado en este estudio es la gestión de pólizas colectivas de vida, donde la misión es la mejora de la calidad y con ello la satisfacción del cliente. En la revisión de los procesos internos y externos del sistema de valor, se observa que las duplicidades de funciones entre compañías y mediadores, así como la relación de desconfianza entre ambos no facilita las cosas. Asimismo, se puede apreciar que las diferentes funciones internas de la empresa aseguradora provocan una demora en los plazos en las relaciones cliente-proveedor internas y como consecuencia una respuesta a las peticiones externas poco ágil.

Si además estamos hablando de unos productos dirigidos a empresa, donde el nivel de exigencia es superior al de un particular y en un mercado con el volumen global de pólizas y asegurados que en materia de previsión social hay en España, y con la expectativa de aumento en especial en el sector de pyme's donde la cobertura es insuficiente, en el que la gestión administrativa que necesita se convierte en una fuente de ineficiencias, se genera de forma clara la necesidad de encontrar un camino para mejorar el sistema actual de gestión.

La herramienta se plantea como medio, no como solución última dado que debe estar coordinada con las personas que las utilizan, la estrategia de las entidades y la arquitectura de sistemas de información.

La herramienta propuesta pretende dar respuesta a esta problemática, especialmente sensible en las pólizas colectivas de vida, mediante una actuación en dos líneas básicas:

a) Proceso externo: Mejora de la comunicación entre la compañía y el mediador.

Proporcionar una herramienta tecnológica que permita gestionar las pólizas sin duplicidades que puedan conllevar demoras o errores. Con una única acción de un usuario se puede llevar a cabo uno de los procesos de gestión.

b) Proceso interno: Mejora de la comunicación entre los diferentes departamentos de la compañía.

Proporcionar una herramienta tecnológica que estandarice los procesos de gestión de las pólizas y permita realizar un seguimiento de los plazos en que se dan respuesta a las peticiones externas.

Con ello, se pretende conseguir lo siguiente:

a) De cara al mediador: Reducir las tareas administrativas que desarrolla y reducir los plazos de entrega de las pólizas a su cliente.

Ello le permitirá liberar recursos que puede invertir en incrementar su actividad comercial y por tanto aumentar la producción y la productividad por empleado, dado que mantiene los costes.

b) De cara a la compañía: Reducir las tareas administrativas que desarrolla y reducir los plazos de entrega de las pólizas al mediador.

Asimismo, se establece un control de los plazos en los que se realizan cada una de las funciones por parte de cada uno de los participantes en los procesos internos, con lo que se reduce el tiempo de respuesta.

Ello le permitirá liberar recursos destinados a tareas administrativas que puede invertir en la creación de nuevos productos o en la gestión interna del negocio o en incrementar su actividad comercial con los mediadores y establecer acuerdos de colaboración. En definitiva, le permite crecer y aumentar su cuota de mercado sin necesidad de incurrir en mayores costes.

La herramienta tecnológica, se plantea como altamente parametrizable a efectos de dotar de flexibilidad y acomodarse a las diferentes entidades, usuarios, productos y protocolos de comercialización que se pretendan acoger a la misma.

Dicha herramienta es fácilmente accesible y abarca todos los procesos que se dan en la gestión de pólizas:

- Cotizaciones y ofertas
- Emisión de pólizas
- Modificaciones y regularizaciones
- Siniestros
- Contabilidad
- Informes y listados

El desarrollo de esta herramienta se centra en la mejora de la gestión entre mediador y entidad aseguradora. No obstante, en una fase posterior de implantación del sistema, es posible que, sobre una póliza ya constituida, sea el propio departamento de recursos humanos de la empresa el que mantenga la información actualizada y notifique las altas, bajas o modificación directamente en el sistema de la compañía.

Para evitar que en estos casos el mediador sea celoso de su vinculación con el cliente final, se pueden idear fórmulas que incorporen tanto el Logo del mediador como el de la entidad aseguradora.

Paralelamente, en los seguros directos de compañía se puede establecer la misma dinámica, especialmente en aquellas empresas que tengan una gran rotación de personal y que por convenio tengan la obligación de darles la cobertura de seguro correspondiente a los días trabajados en la empresa.

Asimismo, el planteamiento es extrapolable a colectivos distintos al ámbito empresarial como pueden ser los colectivos de colegios profesionales o asociaciones que ofrecen coberturas aseguradoras a sus socios, donde también es posible que la gestión sobre el propio sistema la realice la asociación o el colegio profesional.

La herramienta desarrollada en este trabajo no pretende ser universalmente válida en todos los casos. Al contrario, es una generalización que debe adaptarse a las peculiaridades del sistema de valor de cada compañía de seguros y mediadores que decida utilizarla.

Así pues, la implementación de la misma debe incorporar una fase previa de ajuste a la realidad de las organizaciones que la adopten (entidad aseguradora y mediadores).

8. Bibliografía

Andreu, R.; Ricart, J.; Valor, J. (1996): *Estrategia y Sistemas de Información*. Ed. McGraw-Hill.

Berry, Leonard (1995): *Más allá de la excelencia en el servicio. Un plan para la acción*. Ediciones Deusto, S.A.

CommerceNet: Informe *An introduction to electronic commerce*, Chapter 1. <<http://www.commerce.net>>

David, G.B. y Olson, M.H. (1989): *Sistemas de Información Gerencial*. Ed. McGraw-Hill.

García de Quevedo, J.C. (17/XI/03): *Previsión Social Complementaria, Balance de situación*. Actualidad Aseguradora. Número 36, año 112. (P. 10-12).

Hax, A.; Majluf, N (1984): *Strategic Management: An integrative Perspective*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.

J.L.C. (1/XII/03): *“Creatividad y coraje político” para impulsar el ahorro previsión*. Actualidad Aseguradora. Número 38, año 112 (P. 32-33).

Mintzberg, H. (1988): *La estructuración de las organizaciones*. Ed. Ariel.

O’Connell, Brian (2002). *Las claves para rentabilizar el comercio electrónico. Business to business*. Ediciones Gestión 2000, S.A.

Porter, M.E.(1985): *Competitive Advantage*. The Free Press.

Pricewaterhousecoopers: *Technology Forecast 2003-2005*. <<http://www.pwc.com/extweb/ncpressrelease.nsf/DocID/37426FA75BE33B9885256D1E00462CF5>>

Redacción. (7/VII/03): *Hay que buscar políticas realistas*. Actualidad Aseguradora. Número 25, año 112. (P. 36-37).

Redacción. (27/X/03): *Planteamientos para la Previsión complementaria colectiva*. Actualidad Aseguradora. Número 33, año 112. (P. 6).

Redacción. (28/VI/04): *Modelos diferentes para alcanzar el éxito*. Actualidad Aseguradora. Número 24, año 113. (P. 20-22).

Pilar Lindín Soriano

Licenciada en Ciencias Económicas y Actuarial de Seguros. Ha sido Responsable Técnico de Vida, Pensiones y Accidentes en la Unidad de Grandes Cuentas de Barcelona de Vitalicio Seguros y Responsable de la Unidad de Employee Benefits de Cataluña de National Nederlanden. Actualmente desde 1.999 es Actuarial del Area Técnica de Seguros Colectivos de VidaCaixa SA.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PPlan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004

- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanco: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011

- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguertza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010

- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008

- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012

- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014

- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016

198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016

199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016

200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016

201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados? 2015/2016

202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016

203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016

204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro? 2015/2016

205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016