Projeto final do curso de Análise de Dados (Comissão 71010)

Modelagem de Conversão e Risco em Seguros Usando Dados de Comportamento do Cliente

Autora: Olga Abramova



<u>Introdução</u>

Este projeto se propõe a analisar os fatores que influenciam a conversão de clientes e o risco em um pipeline de vendas de seguros. Utilizando um conjunto de dados gerado sinteticamente, buscamos explorar a relação entre o comportamento do cliente, seu histórico de seguro, pontuação de crédito e a taxa de conversão. A análise será fundamentada em variáveis demográficas, comportamentais e relacionadas às apólices, com foco na validação de uma hipótese que propõe que clientes com seguro prévio e pontuação de crédito mais alta são mais propensos a converter e necessitam de menos ajustes no prêmio.

O conjunto de dados utilizado possui 27 colunas e 10.000 linhas, abrangendo informações mensuráveis como idade, frequência de sinistros, descontos, histórico de seguro e resultados de conversão. Este estudo se mostra relevante para seguradoras que buscam otimizar suas estratégias de marketing, ajustar prêmios de forma justa e identificar clientes com alto risco ou alta probabilidade de conversão.

Consideraremos a seguinte hipótese:

Hipótese:

Clientes com histórico prévio de seguro e pontuações de crédito mais altas têm maior probabilidade de conversão e demandam menos ajustes no prêmio.

Descrição da Metodologia SMART dos Dados:

- **S Specific / Específico**: O conjunto de dados analisa os fatores que influenciam a conversão de clientes e o risco em um pipeline de vendas de seguros. Ele inclui atributos demográficos, comportamentais e relacionados às apólices.
- **M Measurable / Mensurável**: O conjunto é composto por 27 colunas e 10.000 linhas, abrangendo dados mensuráveis como idade, frequência de sinistros, descontos, histórico prévio de seguro e resultados de conversão.
- **A Achievable / Alcançável**: os objetivos são realistas e alcançáveis. Os dados foram gerados sinteticamente, eliminando preocupações com privacidade enquanto preservam a validade analítica. Eles contêm informações suficientes para elaborar uma análise da hipótese proposta.



- **R Relevant / Relevante**: Este projeto é relevante para seguradoras que buscam otimizar estratégias de marketing, ajustar prêmios de forma justa e identificar clientes de alto risco ou com alta probabilidade de conversão.
- **T Time-bound / Com prazo definido**: Embora as informações sobre o período de tempo não estejam explicitamente presentes, as colunas "Time_Since_First_Contract" / "Tempo_Desde_o_Primeiro_Contato" e "Time_to_Conversion" / "Tempo_para_Conversão" contêm dados suficientes para permitir uma análise temporal da jornada dos clientes.

Usuário Final e Nível de Aplicação da Análise

Este projeto tem como **usuários finais** os **gestores e analistas das áreas de vendas, marketing, subscrição e pricing** no setor de seguros. São profissionais responsáveis pela análise de desempenho comercial, definição de estratégias de conversão de leads, modelagem de risco e desenvolvimento de políticas de precificação.

A análise proposta se aplica principalmente aos níveis **tático** e **estratégico** da organização:

Nível Tático:

A análise permite que equipes de vendas e marketing identifiquem padrões de comportamento e perfil de clientes com maior probabilidade de conversão. Isso possibilita ajustes em abordagens comerciais, priorização de leads e campanhas segmentadas com base em dados históricos e demográficos.

Nível Estratégico:

Os insights gerados também contribuem para a tomada de decisões de longo prazo, como a definição de políticas de subscrição, desenvolvimento de novos produtos, revisão de critérios de aceitação e precificação de seguros. A validação de hipóteses relacionadas à influência do histórico de seguro e pontuação de crédito no comportamento do cliente pode impactar diretamente o direcionamento estratégico da empresa.

Portanto, a análise ultrapassa o escopo operacional e se posiciona como uma ferramenta de apoio à tomada de decisão em níveis mais elevados da organização.



Diagrama de Entidade-Relacionamento (DER)

Entidades e Atributos:

1. customer_data

- PK: Customer_ID INT NOT NULL
- Age INT
- Is_Senior BOOL
- Marital_Status VARCHAR(50)
- Credit_Score INT
- Region VARCHAR(50)

2. policy_data

- **PK:** Policy_ID VARCHAR(10) NOT NULL
- FK: Customer_ID → customer_data(Customer_ID) INT NOT NULL
- Married_Premium_Discount INT
- Prior_Insurance VARCHAR(20)
- Prior_Insurance_Premium_Adjustment INT
- Policy_Type VARCHAR(100)
- Policy_Adjustment INT
- Premium_Amount INT
- Total_Discounts INT
- Time_Since_First_Contact INT
- Conversion_Status BOOL
- Website_Visits INT
- Inquiries INT
- Quotes_Requested INT
- Time_to_Conversion INT
- Premium_Adjustment_Credit INT
- Premium_Adjustment_Region INT



3. claims_data

- PK: Claims_ID VARCHAR(10) NOT NULL
- FK: Customer_ID → customer_data(Customer_ID) INT NOT NULL
- Claims_Frequency INT
- Claims_Severity VARCHAR(50)
- Claims_Adjustment INT
- Policy_Type VARCHAR(100)
- Safe_Driver_Discount BOOL
- Total_Discounts INT
- Conversion_Status BOOL
- Time_to_Conversion INT

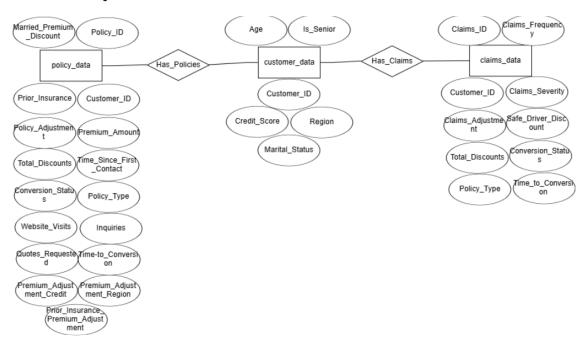
Relacionamentos:

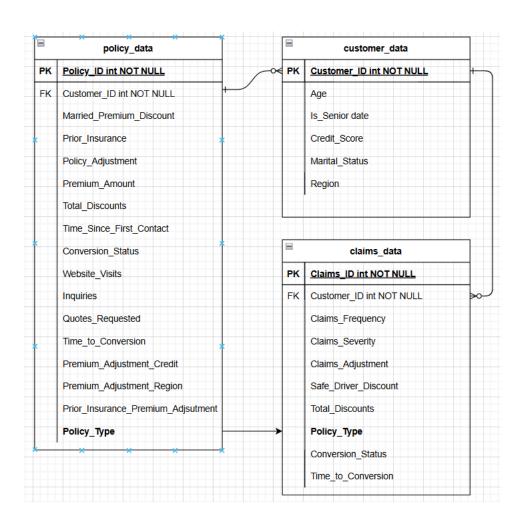
- customer_data (1)

 (N) policy_data
 Cada cliente pode ter várias apólices.
- customer_data (1) ← (N) claims_data
 Cada cliente pode ter múltiplos registros de sinistros (claims).
- **Policy_Type** aparece em ambas **policy_data** e **claims_data**, podendo ser usado para análises cruzadas, mas não é uma entidade separada neste contexto (a não ser que haja uma tabela referencial para tipos de apólice).



DER - Descrição Visual:







Observações:

- Há chave estrangeira em policy_data e claims_data ligando ao mesmo customer_id, centralizando o cliente como entidade principal.
- Alguns campos aparecem em mais de uma tabela (como conversion_status, total_discounts, policy_type), o que permite análises comparativas e consistência de métricas ao longo do pipeline.
- Pode-se estender esse modelo com uma tabela de referência para **policy_type** caso se deseje normalização adicional.

