

PRIMO PIANO È uscito Insurance Review #62

È in distribuzione il numero di marzo 2019 di Insurance Review, la rivista specializzata in assicurazioni e mondo del rischio. La copertina di questo mese è dedicata al mercato delle specialty lines, settore assicurativo che pure in Italia, fra spinte in avanti e inevitabili ritardi, sta vivendo un'inaspettata vitalità: attraverso la voce di esperti e addetti ai lavori, emerge l'immagine di un mercato in rapida evoluzione per rispondere alle sempre più complesse e specifiche esigenze dei clienti.

Ampio spazio, come sempre, è poi dedicato alle tematiche di attualità: dall'impegno dell'Ania nell'innovazione ai risultati di Alleanza Assicurazioni nel 2018, passando per le nuove frontiere dell'auto, l'impatto del cambiamento climatico e le potenzialità della robotica. Non mancano poi le rubriche, le news e l'Osservatorio, questo mese dedicato al mondo del welfare aziendale. All'interno anche un'intervista del direttore Maria Rosa Alaggio a Pierre Cordier, nuovo amministratore delegato e direttore generale di Groupama Assicurazioni.

Per abbonarsi basta scrivere ad abbonamenti@insuranceconnect.it, oppure accedere alla pagina dedicata, cliccando qui. La rivista è disponibile anche scaricando l'app di Insurance Review sull'Apple Store o sul Play Store di Android, dove è possibile acquistare singolarmente ogni numero.

INNOVAZIONE

Combattere le frodi migliorando la customer experience

La tecnologia applicata ai modelli di business assicurativo può portare a una semplificazione nel processo assuntivo che si mostra vulnerabile alle truffe. Allo stesso modo, però, accresce gli strumenti a disposizione delle compagnie per individuare comportamenti anomali e clienti "non desiderabili"

PRIMA PARTE

La storia delle frodi assicurative potrebbe risalire, come sembrano suggerire recenti ricostruzioni storiche, ai tempi dell'Impero Romano. Il poeta **Marziale**, in un suo epigramma datato primo secolo d.C. descrive un evento che ha tutto l'aspetto di una tentata frode assicurativa:

Tongiliano, tu hai pagato duemila (...) per la tua casa;

Un incidente molto comune in questa città l'ha distrutta;

Tu ti sei fatto pagare dieci volte tanto;

Si direbbe, Tongiliano, e prego che non sia così, che tu possa aver dato fuoco alla tua casa da solo!

Le frodi sono uno dei problemi più complessi che gli assicuratori devono affrontare, e sono un fenomeno senza confini geografici. In Italia, secondo dati **Ania**, le frodi nel comparto auto valgono circa l'1,5% dei premi Rc auto. L'**Ifb** (Insurance fraud bureau) stima che le frodi non scoperte costino all'industria assicurativa inglese 1,3 miliardi di sterline all'anno. Secondo una ricerca di **Verisk**, le erronee o incomplete informazioni fornite dagli assicurandi in fase pre-assuntiva comportano una perdita di premi pari a 29 miliardi di dollari all'anno per gli assicuratori americani¹. Le frodi, oltre a essere dannose economicamente, sono un fenomeno pericoloso perché indeboliscono uno dei pilastri su cui si fonda il modello di business assicurativo, ovvero la fiducia tra assicuratore e assicurato. L'economista comportamentale e membro del management team di **Lemonade**, **Dan Ariely**, spiega molto bene questo fenomeno: "gli assicurati non si fidano dei loro assicuratori, e questi a loro volta non si fidano dei loro clienti. Gli assicuratori spendono un sacco di tempo e risorse per far compilare ai loro clienti un'infinità di moduli e superare ostacoli per dimostrare la loro onestà, mentre i clienti, presupponendo che le compagnie assicurative saranno disoneste con loro, strategicamente pensano ai modi possibili per ottenere denaro extra". (continua a pag. 2)



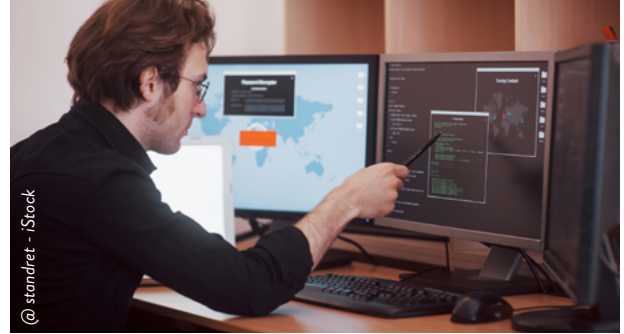
INSURANCE CONNECT È SU TWITTER

Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

Dato il loro costo e la loro pericolosità, la lotta alle frodi è diventata una presenza costante nelle agende degli assicuratori. Per far fronte a questo fenomeno gli assicuratori hanno sviluppato nel tempo una serie di strumenti e di tecniche prevalentemente di carattere organizzativo: creazione di solidi processi liquidativi con l'adozione di un sistema di controlli e verifiche su più livelli (i cosiddetti *maker-checker*); segregazione delle funzioni adibite all'analisi e liquidazione dei sinistri, affinché la gestione del processo liquidativo non sia in mano ad un unico soggetto; formazione del personale addetto alla liquidazione, per far sì che sia in grado di individuare e segnalare comportamenti anomali; predisposizione di questionari assuntivi elaborati, al fine di rilevare possibili frodi nel momento dell'assunzione del rischio. Si tratta di misure con un diverso livello di efficacia, che le compagnie adottano con maggiore o minore intensità in base alle esigenze di bilancio contingenti. Sono però tutte soluzioni che hanno un risultato certo, ovvero l'introduzione di elementi di frizione nell'esperienza di acquisto e di fruizione del servizio assicurativo, con il conseguente peggioramento dell'esperienza d'acquisto e della soddisfazione dei clienti.



IL DIGITALE È A RISCHIO FRODE

In un momento storico in cui, grazie alle nuove tecnologie digitali, l'asticella delle aspettative dei clienti si sta alzando, il settore assicurativo deve necessariamente percorrere anch'esso la strada della digitalizzazione, per offrire un servizio in linea con le aspettative dei clienti moderni. Tempi di risposta rapidi ed esperienze d'acquisto senza frizioni rendono però proibitivo per gli assicuratori combattere le frodi, almeno con gli strumenti tradizionali. Se in precedenza l'istinto e l'esperienza di un liquidatore esperto consentivano di individuare una frode prima che questa venisse perpetrata, oggi questo non basta più. Da un lato i truffatori diventano sempre più sofisticati e abili tecnologicamente, e dall'altro la riduzione dei tempi di assunzione e liquidazione richiesta dai nuovi standard di servizio non consente agli assicuratori di dedicare alla selezione dei rischi e all'analisi dei sinistri lo stesso tempo e le stesse attenzioni che si potevano dedicare in passato. È necessario quindi che gli assicuratori adottino un nuovo approccio e nuovi strumenti per combattere le frodi, che siano nel contempo efficaci ma senza ricadute negative sulla qualità del servizio erogato e sull'esperienza del cliente.

In questo nuovo spazio di opportunità si stanno inserendo numerose start-up e società tecnologiche, le quali sfruttano gli strumenti offerti dalle nuove tecnologie per sviluppare soluzioni per combattere le frodi.

Di seguito vengono riportati i principali trend che stanno guidando lo sviluppo di queste nuove soluzioni.

RIDUZIONE DELLE FRODI ATTRAVERSO IL MIGLIORAMENTO DELLA CAPACITÀ DI SELEZIONARE I RISCHI

Nella continua corsa all'aumento del fatturato, le compagnie di assicurazioni sono spesso più focalizzate sulla crescita del loro portafoglio che sulla sua qualità. Questo orientamento strategico però, se non supportato da efficaci strumenti di prevenzione e contrasto delle frodi, può compromettere la profittabilità nel medio periodo, mettendo così gli assicuratori nelle condizioni di dover adottare misure di risanamento del portafoglio che rischiano di impattare negativamente sull'intera base clienti, causando spesso l'abbandono degli assicurati che invece si vorrebbero mantenere. Le compagnie di assicurazioni possiedono e gestiscono enormi quantità di dati, che spesso però vengono utilizzati unicamente nelle fasi di analisi e liquidazione dei sinistri. Arricchendo i dati in loro possesso con dati provenienti da altre fonti, e utilizzandoli per migliorare la loro capacità di selezione e pricing dei rischi, gli assicuratori possono creare i presupposti per perseguire strategie di crescita profittevole del proprio portafoglio.

Vi sono una serie di tecniche e strumenti che gli assicuratori utilizzano a questo scopo, come per esempio:

- *Verifiche di base*, in cui vengono consultate varie fonti di informazioni per verificare se i dettagli personali di un cliente sono corretti, il reddito dichiarato è corretto, se il cliente ha già sottoscritto altre polizze assicurative analoghe, se il suo credit score è positivo, ecc.

- *Text mining*, che consiste nell'analisi di grandi volumi di testo prodotto dal cliente nelle sue attività on line, alla ricerca di modelli di comportamento che potrebbero essere sintomatici di un profilo a rischio.

- *Rilevamenti di anomalie*, condotti ad esempio mappando i network dei clienti sui social media, alla ricerca di collegamenti anomali tra soggetti che non sembrano avere nulla in comune tra loro.

- *Analisi della voce*, una tecnica che, messa in atto sul cliente durante una conversazione con il suo assicuratore, dà indicazioni sullo stato emotivo di una persona e su eventuali sintomi di stress o nervosismo anomali.

PREVEDERE IL COMPORTAMENTO DELL'ASSICURATO

La compagnia americana **Allstate** ha recentemente realizzato una partnership con la start-up **Carpe Data**. Questa start-up californiana utilizza algoritmi proprietari e intelligenza artificiale per fornire ai suoi clienti l'accesso a dati e *insight* strutturati che consentono loro di massimizzare la qualità dei rischi sottoscritti e di individuare i tentativi di frode.

(continua a pag. 3)



(continua da pag. 2)

Grazie a questo accordo, i liquidatori di Allstate hanno accesso a background check sui loro assicurati attraverso l'utilizzo di banche dati pubbliche. Carpe Data utilizza poi l'intelligenza artificiale e i suoi algoritmi per setacciare social media, database pubblici e portali di informazione per scovare eventuali notizie rilevanti su clienti a rischio, come ad esempio recenti attività criminali. Parlando di questo accordo, **George Nafzinger**, direttore sinistri di respon-

sabilità civile di Allstate ha dichiarato: "è uno strumento investigativo aggiuntivo che ci aiuta a confermare le informazioni che ci sono state date dal cliente, ma che non siamo stati in grado di convalidare con mezzi tradizionali come ad esempio raccogliendo dichiarazioni, facendo telefonate o assumendo un investigatore. L'alternativa sarebbe dedicare una risorsa a questo tipo di controlli, la quale dovrebbe passare il suo tempo su **Google** per fare queste verifiche, il che però richiederebbe troppo tempo".

Attraverso l'utilizzo di queste tecniche e di questi strumenti, gli assicuratori possono sviluppare modelli predittivi che consentano loro di strutturare processi di sottoscrizione e liquidazione differenziati a seconda del profilo del cliente. Ai clienti affidabili, che poi sono la stragrande maggioranza, potrebbe essere riservata una corsia preferenziale per ottenere quotazioni e accesso ai servizi in modo semplice e rapido. Ciò porterebbe vantaggi non solo al cliente ma anche all'assicuratore, il quale avrebbe la possibilità di eseguire controlli più approfonditi laddove esiste una maggiore probabilità di frode. Il numero di falsi positivi diminuirebbe drasticamente e il rendimento delle indagini sarebbe quindi molto più alto. In questo scenario, un cliente affidabile potrebbe anche passare attraverso il processo di liquidazione molto rapidamente. I controlli di base potrebbero essere eseguiti in tempo reale, dopodiché il sinistro potrebbe essere immediatamente approvato e pagato anche nel giro di pochi secondi.

Yuri Poletto,
founder of YP Consulting – Insurance Innovation
& Insurtech

¹ Digital Insurance (2018)

(La seconda parte dell'articolo verrà pubblicata su Insurance Daily di martedì 5 marzo)

INIZIATIVE

Previdenza, un seminario sulle novità 2019

Progetica propone un workshop con analisi e spunti pratici per fare chiarezza su concetti come Quota 100, Opzione donna e Riscatto di laurea leggero. Appuntamento il 2 aprile a Roma e il 4 aprile a Milano: per i lettori di Insurance Daily uno sconto sull'iscrizione

Per chi ha 45 anni è meglio investire per riscattare la laurea o per avere una pensione integrativa? E chi di anni ne ha 60, può anticipare la pensione con quota 100? E in caso affermativo, è meglio aumentare, mantenere o dismettere il mio patrimonio investito? Le novità arrivate quest'anno hanno rivoluzionato alcuni capisaldi del sistema previdenziale. L'entrata in vigore della nuova riforma pensionistica, con il decreto legge n.4 del 29 gennaio 2019 (che deve essere convertita in legge dal Parlamento, ma che di fatto è già operativo) ha aperto uno scenario complesso, nel quale è quanto mai urgente mettere ordine tra le ultime novità in materia di previdenza. Un'opportunità è offerta dal seminario formativo specialistico organizzato da **Progetica**, dal titolo *Dieci modi (più uno) per andare prima in pensione*.

Per i nostri lettori prevediamo uno sconto (con sigla "INSURANCE10"), che dà diritto alla quota agevolata di 350 euro +Iva invece di quella standard di 390 euro + Iva. Basta indicare il codice nel campo delle quote convenzionate del modulo di iscrizione. Al seguente link è possibile iscriversi:

<https://www.progetica.it/novita-previdenza-2019-iscrizione-aperte-al-seminario-progetica/>

L'appuntamento formativo offrirà analisi, risposte ragionevoli, esercitazioni e spunti pratici utili per orientarsi tra Quota 100, Opzione donna, Riscatto di laurea leggero e tra tutte le altre novità arrivato quest'anno. Il seminario è valido come 6 ore di formazione ai fini **Ivass** 2019 (opzionale), e si terrà dopo i 60 giorni previsti per la conversione in legge del decreto, in modo tale che in occasione dell'incontro il testo della riforma sia definitivo.

Due le date disponibili: martedì 2 aprile a Roma e giovedì 4 aprile a Milano. L'orario è dalle ore 10 alle 17, mentre le sedi sono in via di definizione.

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 4 marzo di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

Convegno

7 MARZO 2019

MILANO

09.00 - 17.00

Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

L'INNOVAZIONE CHE CREA VALORE



Chairman Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review e Insurance Trade

09.00 - 09.30 - **Registrazione**

09.30 - 09.50 - **Ripensare la catena del valore per compagnie, canali distributivi e clienti**
Enea Dallaglio, ad di Innovation Team, gruppo Mbs Consulting

09.50 - 10.10 - **Assicurazione: come rimanere rilevanti in futuro?**
Andreas Moser, amministratore delegato di Munich Re Italia

10.10 - 10.30 - **Innovazione tecnologica al servizio del business**
Roberto Polli, head of IoT sales southern region di Vodafone

10.30 - 10.50 - **L'innovazione per nuove fonti di ricavo**
Luigi Barcarolo, direttore insurance analytics and business architecture del gruppo Cattolica
Sandro Scapellato, direttore marketing e distribuzione del gruppo Helvetia Italia

10.50 - 11.10 - **Creare valore nell'epoca del "The Game"**
Marco Burattino, italian sales director di Guidewire

11.10 - 11.30 - **Coffee break**

11.30 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA - Strategie e iniziative per l'evoluzione del business model**
Giacomo Gigantiello, transformation director di Axa Italia
Giacomo Lovati, amministratore delegato di Alfa Evolution Technology, di Pronto Assistance Servizi, di Linear Assicurazioni e direttore insurance e telematic services di UnipolSai
Massimiliano Mascoli, responsabile insurtech, business execution e affari internazionali di Sara Assicurazioni
Simone Ranucci Brandimarte, co-founder e presidente di Yolo
Pedro Bernardo Santos, direttore generale di G-Evolution, Groupama Assicurazioni

12.45 - 13.00 - **Q&A**

13.00 - 14.00 - **Pranzo**

14.00 - 14.20 - **L'intelligenza artificiale per conquistare il mercato**
Natalia Antongiovanni, business development officer di Icg

14.20 - 14.40 - **Internet of things e assicurazione connessa, così cambia il mondo assicurativo**
Francesco Bardelli, amministratore delegato di Generali Jeniot

14.40 - 15.00 - **Le nuove frontiere dell'insurtech**
Fabio Brambilla, presidente di Assofintech

15.00 - 15.20 - **L'Open Insurance: una chiave verso gli ecosistemi**
Francesco Zaini, partner di G2 Startups

15.20 - 15.40 - **Quali azioni per il valore dell'assicurazione?**
Vittorio Giusti, chief operating officer di Aviva Italia

15.40 - 16.50 - **TAVOLA ROTONDA - Oltre la distribuzione tradizionale**
Mauro Giacobbe, amministratore delegato di Facile.it
Stefano Longo, direttore banca assicurazione e business development di Net Insurance
Tomaso Mansutti, amministratore delegato di Mansutti
Pietro Menghi, ceo di Neosurance
Paolo Roccaforte, head of market management di Zurich Connect
Andrea Sabia, amministratore delegato di Bene Assicurazioni
Luigi Viganotti, presidente di Acb

16.50 - 17.00 - **Q&A**

17.00 - **Chiusura lavori**

Main sponsor:



INSURANCE CONSULTING GROUP SpA



Official sponsor:



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo