

PRIMO PIANO

Ivass, faro sugli algoritmi

L'Ivass avvia un'indagine per conoscere l'utilizzo degli algoritmi di machine learning da parte delle compagnie di assicurazione nelle relazioni con la clientela. L'indagine conoscitiva è rivolta alle 90 compagnie italiane e alle quattro rappresentanze di Stati terzi che dovranno compilare un questionario entro il 30 settembre prossimo.

L'industria assicurativa, dicono da Ivass, "fa sempre più ricorso a digitalizzazione e nuove tecnologie per intercettare le esigenze della clientela, per lo sviluppo di prodotti e servizi e per la loro distribuzione". L'analisi nasce nel solco dei lavori già condotti dall'Eiopa per gli aspetti di supervisione, ed è finalizzata a comprendere l'utilizzo degli algoritmi di intelligenza artificiale in processi chiave, quali la profilatura dei clienti, la determinazione del prezzo delle polizze, la gestione dei sinistri, l'impiego di chatbot per l'assistenza alla clientela e il cross selling.

Le imprese sono pertanto invitate a fornire, entro dieci giorni da oggi, alla casella dedicata algogovernance@ivass.it un riferimento e un indirizzo email (non Pec) a cui sarà inviata successivamente una e-mail contenente il link al questionario per l'indagine, con le relative istruzioni per la compilazione.

F.A.

IL PUNTO SU...

Il reclamo come "cartina tornasole" dell'efficacia del prodotto assicurativo

L'esperienza negativa manifestata da un cliente in merito a una propria polizza non va gestita come caso a sé ma deve essere inserita in un'attività di monitoraggio costante, che può far emergere necessità di correzione di una copertura. L'indicazione Isvap del 2008 ha trovato un corrispettivo nella direttiva Idd e nel regolamento Pog

Per molto tempo il reclamo è stato considerato esclusivamente come sintomo di una patologia limitata al singolo rapporto assicurativo e fonte di oneri per i soggetti chiamati a gestirlo. Ci si preoccupava, in sostanza, di procedere unicamente all'analisi contingente del reclamo per evitare il rischio di possibili contenziosi e, ancor più, per prevenire fastidiosi interventi dell'Istituto di Vigilanza nelle vicende controverse.

Il reclamo veniva quindi considerato per lo più come criticità da gestire nella sua individualità e raramente come ragione per correggere più generali anomalie di processo o disfunzioni di aree aziendali, o come stimolo per intervenire sui prodotti. Generalmente, le funzioni aziendali incaricate della gestione dei reclami difficilmente dialogavano con le altre aree dell'impresa assicurativa, competenti per l'ideazione, il collocamento del prodotto e la gestione dei rapporti contrattuali in essere. Qualche collegamento era forse presente con le strutture liquidative, dal momento che una cospicua parte dei reclami ricevuti dall'impresa era (ed è) inerente alla fase liquidativa.

Tuttavia, difficilmente una patologia emersa nella fase liquidativa e che non fosse direttamente ascrivibile a inefficienze o negligenze nella gestione procedurale di tale fase, veniva utilizzata per verificare se le criticità fossero da rintracciare a monte: ad esempio, nella previsione delle esclusioni di copertura nell'ambito del normativo di prodotto.

Ciò a dispetto di quanto prescritto dalla normativa già nel 2008. E infatti, l'articolo 9, comma 4, del Regolamento 24 Isvap, dedicato alla catalogazione dei reclami, imponeva di tener conto delle possibili carenze organizzative e procedurali nella relazione da redigere e inviare poi all'Istituto di vigilanza. Nel 2015 la disposizione viene in parte modificata e attualmente così dispone: "La relazione di cui al comma 3 evidenzia i settori dell'organizzazione aziendale, i prodotti ed i servizi assicurativi oggetto di particolare o frequente lamentela, analizza le problematiche che sono alla radice dei reclami, illustra le eventuali carenze organizzative o di processi e propone gli opportuni interventi correttivi (...)".

(continua a pag. 2)



© spointstudio - envato

(continua da pag. 1)

UN ELEMENTO CHIAVE DI MONITORAGGIO

Oggi, dopo l'entrata in vigore della direttiva Idd 2016/97/UE e dei regolamenti europei (in particolare quello sulla Pog 2358/2017/UE), l'attenzione al reclamo ha subito una forte spinta.

E infatti, con la regolamentazione che recepisce in ambito domestico la normativa europea, il reclamo non può più essere degradato a semplice criticità riferibile al singolo rapporto assicurativo, ma diventa strumento, e anche opportunità per la compagnia, per rintracciare e correggere disfunzioni di processo e di aree.

A questo proposito è senz'altro da ricordare quanto affermato da Ivass nella relazione sull'attività all'anno 2020, pubblicato il 1° luglio 2021: "In coerenza con l'obiettivo strategico di rafforzamento dell'azione di vigilanza e di tutela dei clienti dei servizi assicurativi, nel 2020 si è intensificato il raccordo tra la tutela individuale del consumatore e la supervisione sulle condotte di mercato. Per garantire una protezione sostanziale, attraverso il vaglio dell'efficienza, linearità e correttezza dei processi aziendali, si è potenziata la sinergia tra verifica dei processi sottostanti la filiera del prodotto assicurativo – dalla sua ideazione alla distribuzione fino al momento della prestazione promessa – e il patrimonio informativo scaturente dei reclami dei consumatori che costituisce la cartina al tornasole dell'efficienza del prodotto stesso".

Il reclamo gioca dunque un ruolo fondamentale nel processo di approvazione del prodotto e di tutta la sua vita, con particolare riguardo alla fase di monitoraggio dello stesso, consentendo alla compagnia di verificare l'efficacia del prodotto commercializzato rispetto al target di clientela individuato e la correttezza delle pratiche distributive adottate

Ma facciamo un passo indietro e cerchiamo di capire meglio.

COSA È IL RECLAMO E COME VA GESTITO AI SENSI DEL REGOLAMENTO 24 ISVAP

Il Regolamento 24 Isvap, vigente dal 2008, ha registrato significative modifiche a opera dei provvedimenti 30/2015, 46/2016, 61 e 63 del 2017, 76/2018 e da ultimo 97/2020 Ivass.

La versione attualmente vigente del regolamento definisce il reclamo come (art. 2 lett. T bis) "una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso relativa a un contratto o a un servizio assicurativo". La definizione specifica altresì che "non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

Specularmente, il reclamante (art. 2 lett. T ter) è considerato come "un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, dell'intermediario assicurativo o dell'intermediario iscritto nell'elenco annesso, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato".

Da tali previsioni discende che una doglianza, per essere qualificata come reclamo ai sensi del Regolamento 24 Isvap, e dunque rilevare ai fini della sua classificazione, deve essere redatta in forma scritta da un soggetto, titolato a esigere la trattazione del reclamo, che intende manifestare doglianze relative al contratto o al servizio assicurativo.

È noto come le compagnie siano tenute ad adottare una propria politica di gestione dei reclami "approvata e rivista almeno annualmente dall'organo amministrativo, ispirata all'equo trattamento degli assicurati, dei contraenti, dei beneficiari e dei danneggiati, tesa a garantire la corretta e tempestiva gestione dei reclami" (art. 7 bis) e ad avere una funzione aziendale competente a gestire il reclamo che si ponga in relazione di imparzialità e terzietà rispetto alle altre funzioni aziendali.

La funzione deputata alla gestione del reclamo deve provvedere al riscontro – accogliendolo o respingendolo – entro 45 giorni dalla ricezione dello stesso utilizzando un linguaggio semplice e chiaro (art. 8).

Come anticipato, le imprese sono poi tenute a inviare una relazione a Ivass che evidenzi, tra l'altro, eventuali carenze organizzative e di processo riscontrate a seguito dei reclami ricevuti (art. 9, comma 4).

PIÙ ATTENZIONE DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DELLA DIRETTIVA IDD: IL TEMPO DEI PROCESSI

Ma è con l'attuazione della direttiva Idd (art. 25), e in particolare con l'emanazione da parte del legislatore europeo del Reg. 2358/2017 UE, che si è data molta più importanza ai processi e, in particolare, alla disciplina dei requisiti di governo e controllo del prodotto (Pog).

(continua a pag. 3)



(continua da pag. 2) Il Regolamento 45 Ivass - che recepisce in ambito nazionale la normativa europea in materia di Pog - disciplina:

- il processo di approvazione del prodotto dei soggetti che realizzano prodotti assicurativi, con particolare riferimento all'individuazione del mercato di riferimento, al test del prodotto, all'attività di monitoraggio e revisione del prodotto e al correlato rapporto con i canali di distribuzione;
- i meccanismi di distribuzione del prodotto e l'informativa che il distributore è chiamato a rendere al soggetto che realizza prodotti assicurativi in relazione all'attività di distribuzione svolta.

Proprio con riferimento all'attività di monitoraggio, il regolamento prevede che l'impresa tra le altre cose, "esamina anche del numero e della tipologia di reclami presentati" (art. 9, comma 1, lett. D, Reg. 45 Ivass).

Il reclamo diviene dunque una spia privilegiata della corretta o scorretta costruzione del prodotto assicurativo. Tanti più saranno i reclami inerenti a un peculiare aspetto del prodotto commercializzato (es. non chiarezza di una certa esclusione di copertura), tanto meno il prodotto – grazie all'esame ex-post condotto sulla base delle doglianze ricevute – sarà considerato inefficace e dovrà essere rivisto (ad esempio chiarendo meglio l'esclusione di copertura o, al contrario, decidendo di includerla in copertura). Ma si pensi anche alla possibilità di monitorare in modo penetrante la calibrazione dei prodotti su specifici target market alla luce di reclami che potrebbero rivelare sostanziali inadeguatezze dei contratti collocati.

CONCLUSIONI: UNA VERIFICA DELL'EFFICACIA DEL PRODOTTO

Da quanto sopra esposto è possibile sostenere che oggi il reclamo non costituisce più solamente il segnale di una patologia del singolo rapporto assicurativo, ma



anche uno stimolo per l'impresa a rivedere con maggior cognizione di causa il prodotto assicurativo a beneficio non solo del singolo reclamante ma di tutto il target di clientela a cui quel prodotto risulterebbe destinato; oltre, ovviamente, a consentire migliori valutazioni circa i criteri di redazione dei contratti e dei documenti correlati, la scelta delle strategie distributive, il rispetto dei principi di corretta distribuzione a valle, l'efficienza dei processi aziendali funzionali alla gestione della vita dei contratti e dei rapporti con gli assicurati, etc..

Più in generale, come affermato da Ivass nel corso di un seminario per la formazione dei giornalisti (17 dicembre 2018), il reclamo consente alle imprese di "individuare carenze organizzative, aree grigie nei processi aziendali o comportamenti non corretti da parte dell'impresa e intervenire non solo per risolvere il singolo caso, ma per evitare il ripetersi degli stessi problemi a danno degli altri assicurati. In questo modo, la protezione si estende all'intera collettività, non solo a chi ha fatto reclamo all'Ivass".

Insomma, sembra possibile concludere affermando che il reclamo costituisca oggi un valido strumento, insieme ad altri, in possesso delle compagnie per verificare se il prodotto: (i) sia stato pensato e ideato correttamente rispetto al target di clientela individuato; (ii) conservi nel tempo tale qualità (iii) abbia delle condizioni semplici e chiare e non induca in confusione l'assicurato per quanto riguarda le esclusioni di copertura; (iv) sia coerentemente collocato dalle reti distributive.

Ovviamente, resta una considerazione finale sullo sfondo: la politica di gestione dei reclami, che ciascuna impresa adotta, deve essere pensata e ritagliata sulla singola realtà operativa e deve tener conto del tipo di prodotto commercializzato e del canale con cui lo si distribuisce.

Tale politica dovrà essere quindi orientata a una reale e attenta analisi dei reclami e non solo a risolvere un inconveniente momentaneo. Solo così l'impresa potrà beneficiare degli effetti migliorativi che la normativa (post Idd) intende innescare, con conseguenze apprezzabili anche in termini reputazionali e di maggior appeal verso la platea degli assicurati.

Francesca Colombo,
Studio THMR



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 7 giugno di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2022

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

Palazzo delle Stelline | Corso Magenta 61, Milano



OPENING SESSION: 8 GIUGNO 2022

ASSICURAZIONE E INNOVAZIONE: QUALE VALORE PER IL PAESE?

Lo scenario economico, sociale, sanitario, e in generale la maggiore complessità dei rischi, impongono al settore assicurativo di intervenire con più incisività nell'organizzazione, gestione e valorizzazione dei dati. L'obiettivo è andare oltre il concetto di "personalizzazione", a cui le compagnie hanno lavorato molto negli ultimi tempi per migliorare le attività di underwriting, la conoscenza del cliente e il prodotto assicurativo. Fare tesoro del lavoro svolto intorno al concetto di personalizzazione significa oggi, per compagnie e canali distributivi, essere in grado di sviluppare idee, strumenti, iniziative capaci di indirizzare nuove risposte ai cambiamenti in atto, dai rischi climatici al welfare, dalla mobilità all'abitazione. Questo salto di qualità passa attraverso l'utilizzo delle informazioni, l'efficienza e la velocità, e attraverso la capacità di intercettare, in particolare grazie alla costruzione di ecosistemi, soluzioni di prevenzione, protezione, servizio. Alla base di questo processo restano le strategie e le partnership mirate, la tecnologia. E soprattutto l'applicazione di nuovi modelli di business che sappiano tradurre l'innovazione in valore per il cliente.

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

- 09.30 – 09.50  **WORLD P&C INSURANCE REPORT 2022**
Cambiamento climatico: l'evoluzione dell'offerta assicurativa verso la resilienza e la sostenibilità grazie a modelli dati più efficaci
Michele Inglese, head of sales - financial services di Capgemini in Italy
- 09.50 – 10.10  **TAVOLA ROTONDA – EVOLUZIONI SOCIALI E TRASFORMAZIONE DELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA**
- Matteo Bonati, insurance director di Capgemini in Italy
- Umberto Guidoni, co-direttore generale di Ania
- Alessandro Scarfò, amministratore delegato di Intesa Sanpaolo Assicura
- 10.10 – 10.30  **ASSICURAZIONI E ESG: UNA QUESTIONE DI BUSINESS**
Filippo Sirotti, senior director - offering development - insurance market di Crif
- 10.30 – 10.50  **TAVOLA ROTONDA – L'INNOVAZIONE NEL CONTROLLO DEI RISCHI**
- Alessandro Molinari, amministratore delegato e direttore generale di Itas Mutua
- Tiziana Tafaro, presidente del Consiglio Nazionale Attuari
- 10.50 – 11.10  **TECNOLOGIA PER NUOVI MODELLI DI CONSUMO**
Marco Burattino, direttore commerciale Italia e Polonia di Guidewire
- 11.10 – 11.30  **COFFEE BREAK**

ISCRIVITI CLICCANDO QUI



SESSIONE TEMATICA INTERMEDIARI

INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2022

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

8 GIUGNO 2022

WWW.INSURANCECONNECT.TV

MATTINO 11:30 - 13:00

IL VALORE DI UN MODELLO DISTRIBUTIVO IBRIDO

La pandemia ha confermato la centralità del canale fisico come punto di riferimento per la relazione con il cliente, a patto che gli intermediari sappiano orchestrare il presidio del mercato avvalendosi di strumenti tecnologici capaci di favorire efficienza, agilità e immediatezza di dialogo con la clientela.

Modera – Lucia Mauro, communications consultant & team coach e docente Cineas del Master in Management & Leadership skills

11:30 - 11:50 – Tecnologia, velocità e semplicità al servizio dell'intermediario: il modello Prima

Andrea Balestrino, direttore commerciale e business development di Prima Assicurazioni

11:50 - 13:00 – Tavola rotonda

- Ennio Busetto, presidente dell'Associazione Agenti Allianz
- Vincenzo Cirasola, presidente del Gruppo Agenti Generali Italia
- Filippo Gariglio, presidente del Gruppo Agenti Reale Mutua
- Gaetano Vicinanza, presidente del Gruppo Agenti Sara

SESSIONE TEMATICA INSURTECH

POMERIGGIO 14:00 - 15:30

ASSICURAZIONI E INSURTECH, UNA PARTNERSHIP ALLA RICERCA DI NUOVI MODELLI DI SERVIZIO

Come applicare l'innovazione tecnologica alla complessità del business assicurativo e all'evoluzione delle esigenze del cliente? Molte le aspettative derivanti dalla crescita dell'insurtech nel nostro Paese, così come si moltiplicano gli ambiti in cui il settore può sviluppare idee e progetti per migliorare processi, prodotti e servizi, e in generale la qualità percepita dal cliente anche in un contesto di ecosistema assicurativo.

14:00 - 14:20 – Metodi e applicazioni per l'innovazione

Adriano De Matteis, managing director di Rga in Italia

14:20 - 14:50 – Tavola rotonda – Esperienze a confronto

Modera: Adriano De Matteis, managing director di Rga in Italia

- Germano Buttazzo, co-founder di Ufoo
- Flavio De Laurentis, ceo di AllWell
- Eleonora Del Vento, co-founder di viteSicure

14:50 - 15:10 – Il futuro dell'intermediario assicurativo: nuovi rischi, digitalizzazione e consulenza

Igor Tunesi, direttore Facile.it Partner

15:10 - 15:30 – Ecosistemi applicativi e soluzioni evolute "data driven" per l'innovazione in chiave digital del business assicurativo e della gestione del cliente

- Fabio Piccinini, presidente Gruppo Atumtek e founder & ceo di Atum Technologies & Solutions
- Luciano Polinari, founder & ceo di Tecso – An Atum Company



SESSIONE TEMATICA ECOSISTEMI ASSICURATIVI

 **INSURANCE CONNECT
INNOVATION SUMMIT 2022**

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

8 GIUGNO 2022

WWW.INSURANCECONNECT.TV

POMERIGGIO 15:30 - 17:00

ECOSISTEMI ASSICURATIVI: A CHE PUNTO SIAMO?

In un'ottica di evoluzione del concetto di assicurazione in grado di fornire servizi a valore aggiunto in ambito salute, mobilità, property, abitazione, il settore sta ampliando il suo raggio di azione attraverso le tecnologie, le partnership e la creazione di nuovi modelli di business. Cosa è stato fatto finora e cosa ancora resta da fare?

15:30 - 15:50 – **L'integrazione di Eco-sistema dal prodotto alla distribuzione abilitato dall'innovazione tecnologica**

Matteo Bonati, insurance director di Capgemini in Italy

15:50 - 17:00 – **Tavola rotonda**

Moderata Matteo Bonati, insurance director di Capgemini in Italy

- Emanuele Basile, Regional head of Rsa Case Underwriting – France, Italy, Spain, Portugal, Greece and Turkey

- Giacomo Gargani, head of strategy di Axa Italia

- Gianfilippo Lena, ceo di Telepass Assicura

- Giacomo Lovati, chief beyond insurance officer del gruppo Unipol

ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO

Main sponsor opening session



Main sponsor sessione tematica



Official sponsor



INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2022

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

Palazzo delle Stelline | Corso Magenta 61, Milano



OPENING SESSION: 9 GIUGNO 2022

OPEN INSURANCE E MODELLI DI SERVIZIO

Connected e open insurance, centralità del servizio, offerta adeguata al canale distributivo, customer experience. Su queste direttrici si trasforma l'industria assicurativa e la sua rilevanza nel nostro Paese.

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

TECNOLOGIE PER LA CONNECTED E OPEN INSURANCE: COSÌ IL SETTORE ASSICURATIVO VALORIZZA CLOUD, BIG DATA, MACHINE LEARNING E INTELLIGENZA ARTIFICIALE

- | | |
|---------------|--|
| 09.30 – 10.10 | ▶ TAVOLA ROTONDA
- Alberto Garuccio, head of ecosystem and open insurance di Reale Mutua
- Giulio Salvadori, direttore degli osservatori Internet of things, Connected car & mobility e Smart city del Politecnico di Milano
- Luigi Vassallo, chief operating officer di Sara Assicurazioni |
| 10.10 – 10.30 | ▶ ECOSISTEMI INSURANCE: COMPAGNIE ED INSURTECH
Sergio Dizza, SVP head of insurance Italy di Ntt Data |
| 10.30 – 10.50 | ▶ L'INNOVAZIONE COME RISPOSTA A CAMBIAMENTI SOCIALI, INDUSTRIALI E COMMERCIALI
- Michele Carmina, group data & digital di Generali
- Marco Mazzucco, amministratore delegato di Blue Assistance e direttore vita e welfare di Reale Group |
| 10.50 – 11.10 | ▶ CLOUD, OMNICANALITÀ E INNOVAZIONE: IL VALORE NEL MONDO INSURANCE
- Giancarlo Sassi, senior Enterprise sales executive di Genesys
- Marco Tommasucci, key account manager Finance di ComApp |
| 11.10 – 11.30 | ▶ COFFEE BREAK |



ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SESSIONE TEMATICA GESTIONE SINISTRI

INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2022

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

9 GIUGNO 2022

WWW.INSURANCECONNECT.TV

MATTINO 11:30 - 13:00

COME MIGLIORARE PROCESSI, ATTIVITÀ LIQUIDATIVE E CONTRASTO ALLE FRODI

Il consumatore ibrido pone alle compagnie molte sfide per competere nell'area più delicata del rapporto con il cliente: la gestione dei sinistri. Servono dunque tecnologie, modelli organizzativi e di servizio che, in un contesto omnicanale, sappiano garantire controllo dei costi e vantaggio competitivo.

Modera – *Giorgia Assouad, senior engagement manager di Mbs Consulting*

11:30 - 11:50 – 5 best practices su come utilizzare l'intelligenza artificiale nella gestione sinistri

Pamela Negosanti, global head of Insurance Solutions di expert.ai

11:50 - 13:00 – Tavola rotonda

- *Luigi Baccaro, head of claims di Sara Assicurazioni*
- *Giuliano Basile, responsabile claims di Generali Italia*
- *Serena Boni, responsabile servizi liquidazione di Linear*
- *Massimiliano Caradonna, senior vice president Dekra Group - Region Central East Europe & Middle East*
- *Laura Gargasole, responsabile claims di Helvetia*
- *Lorena Ricci, head of claims services di Zurich Italia*

SESSIONE TEMATICA INTERMEDIARI

POMERIGGIO 14:00 - 15:30

SOLUZIONI PER LO SVILUPPO DELLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Se da un lato le piattaforme tecnologiche ricoprono un crescente ruolo di facilitatore sotto il profilo operativo e di dialogo con il cliente, dall'altro cresce l'attenzione degli intermediari alla necessità di sviluppare l'offerta assicurativa e le tante aree di protezione (e servizio) per cittadini e imprese non ancora sufficientemente diffuse nel nostro Paese.

Modera – *Fabio Orsi, partner di Innovation Team*

14:00 - 14:20 – Tecnologia e nuovo business per gli intermediari

Stefano Sardara, presidente del consiglio di amministrazione e amministratore delegato di DoubleS Insurance Broker

14:20 - 14:40 – Piattaforme tecnologiche: cosa serve agli intermediari e ai clienti

Presentazione della ricerca realizzata da Fabio Orsi, partner di Innovation Team

14:40 - 15:30 – Tavola rotonda

- *Alessandro Lazzaro, presidente dell'Unione Agenti Axa*
- *Graziano Piagnerelli, presidente del Gate - gruppo agenti Nobis*
- *Stefano Sardara, presidente del consiglio di amministrazione e amministratore delegato di DoubleS Insurance Broker*
- *Enzo Sivori, presidente di Agenti UnipolSai Associati*



SESSIONE TEMATICA CUSTOMER EXPERIENCE

INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2022

8-9 GIUGNO 2022 | 9:00 - 17:00

9 GIUGNO 2022

WWW.INSURANCECONNECT.TV

POMERIGGIO 15:30 - 17:00

LA FLUIDITÀ DEL CUSTOMER JOURNEY

Le strategie delle compagnie si basano sul concetto di omnicanalità: un sistema fatto di tecnologia, conoscenza, capacità di relazione con il singolo cliente, che diventa soggetto con il quale interloquire con facilità, qualità e puntualità. Intervendo così con la giusta offerta, al momento giusto, sul canale giusto e in funzione di esigenze specifiche.

Modera – Nicola Ronchetti, ceo di Finer

15:30 - 15:50 – **Il video personalizzato e interattivo al centro di una customer experience di valore: il caso Unipol**

Francesco Compiani, product manager of Interactive Experience di Doxee

15:50 - 16:50 – **Tavola rotonda**

- Roberta Avanzini, head of research and development di Bnp Paribas Cardif

- Marco Brachini, chief marketing, brand and customer relationship officer di Sara Assicurazioni

- Carlalberto Crippa, direttore marketing e business development di Cattolica Assicurazioni

- Letizia D'Abbondanza, chief customer officer di Axa Italia

- Giuseppe D'Elia, head of customer office & direct channels di Zurich Italia

16:50 - 17:00 – **Chiusura lavori**

Paolo Giordano, head of frog in Italy, part of Capgemini Invent

ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO

Main sponsor opening session



Main sponsor sessione tematica



Official sponsor

