



EDITORIALE

Ivarp, verso un nuovo sistema di vigilanza

Da tempo si parlava di un ente unico per la vigilanza sul settore assicurativo e sul risparmio previdenziale. Con i tagli previsti nell'ambito della spending review si è giunti, in chiusura della scorsa settimana, al tanto temuto accorpamento, che si concretizzerà in un nuovo soggetto denominato Ivarp. Il passaggio non piace ai soggetti vigilati, siano essi compagnie o intermediari, e non solo per una naturale avversione al cambiamento. Perché per vigilare su un sistema come quello assicurativo servono competenze tecniche molto specifiche, conoscenza delle dinamiche e degli impatti sul settore, capacità di regolamentare una complessità sempre più stringente, provocata anche da un mondo ormai fortemente condizionato da quanto accade in Europa. Riuscirà l'Ivarp, che dovrebbe essere operativo entro quattro mesi dall'entrata in vigore del decreto, a garantire il necessario livello di qualità e a portare al nostro Paese un risparmio del 10% delle attuali spese di funzionamento di Isvap e Covip? Quali ristrutturazioni andranno in realtà a penalizzare l'intero sistema di vigilanza del nostro Paese? E' chiaro che tutti auspicano una nuova riorganizzazione capace, al contrario, di trasformare il cambiamento in migliore funzionamento del sistema. Ma, comprensibilmente, al momento, la notizia della nascita di Ivarp non può che far emergere e diffondere un po' di timore per un futuro caratterizzato da un'incognita aggiuntiva.

*Maria Rosa Alaggio, direttore Insurance Magazine e Insurance Connect
alaggio@insuranceconnect.it*

MERCATO

Modelli di consumo: il cliente protagonista

È un consumatore esigente ed evoluto, usa internet per informarsi ed acquistare, ha elevate esigenze di protezione e ricorre all'agente per una consulenza dedicata

“Se avessi chiesto ai clienti cosa volevano mi avrebbero risposto: un cavallo più veloce”, con queste parole il pioniere Henry Ford presentò al pubblico la sua rivoluzionaria quattro cilindri, la Ford T, ma lungi dallo snobbare le abitudini di consumo del suo pubblico, che all'epoca si spostava per lo più su carrozza, il celebre imprenditore ne era al contrario un fine conoscitore tanto da fondare il suo successo sulla capacità di anticiparne i bisogni. E se non si possono certo paragonare gli inizi del '900 con l'attuale iper-focalizzazione sulle dinamiche di consumo e le esperienze di acquisto, sulla customer satisfaction e la brand valuation, la necessità di cogliere le istanze del cliente e conquistarlo è ugualmente stringente oggi come allora.



Fabio Orsi, consultant di lama

La sfida anzi si è amplificata nella misura in cui il web ha dilatato a dismisura gli spazi di fruizione di servizi e ricerca delle informazioni e contemporaneamente annullato i tempi di risposta alle esigenze del mercato. Secondo un recente studio sui comportamenti di acquisto condotto da **lama Consulting**, l'informatizzazione, l'esplosione del fenomeno social e l'evoluzione dei comportamenti e degli stili di vita hanno addirittura creato un nuovo tipo di consumatore con caratteristiche ben precise che rappresenta ormai una fascia ampia e matura della popolazione. Con **Fabio Orsi**, senior consultant di lama, abbiamo cercato di capire di chi si tratta e quali opportunità offre alle aziende nella fattispecie del settore assicurativo.

Cosa intendiamo per “cliente protagonista”?

Il suo tratto saliente è la proattività. Ha in media una quarantina d'anni, vive in città e possiede strumenti finanziari e almeno una copertura assicurativa oltre all'Rc auto obbligatoria, ha uno stile di vita sano, prudente e sostenibile, è culturalmente evoluto e appassionato di tecnologia. È abituato a cercare autonomamente risposte alle proprie esigenze attraverso diversi canali e considera internet lo strumento primario di informazione e comparazione, ma riconosce l'importanza di una consulenza professionale per esigenze più complesse. *(continua a p.2)*

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Un premio a Dual International

Dual International, holding delle agenzie di sottoscrizione del gruppo **Hyperion Insurance**, è stata nominata underwriting agency dell'anno ai British Insurance Awards 2012. Tra le motivazioni che hanno portato la giuria di esperti a conferire il premio a Dual, "l'abilità nel coniugare le esigenze dei clienti con la propensione a sottoscrivere i rischi per conto delle compagnie rappresentate, l'offerta di capacità assicurativa di grande qualità, l'eccellenza nel servizio e l'innovazione di prodotto". Il bilancio chiuso il 30 settembre 2011 mostra risultati positivi, con premi sottoscritti in crescita del 25% e un incremento dei ricavi pari al 35%.

Anche Dual Italia, sotto la guida dell'ad Maurizio Ghilosso, ha registrato tassi di crescita in continuo aumento negli ultimi cinque anni. "Questo importante riconoscimento - fa sapere la società - è un'ulteriore conferma della capacità di Dual International e delle sue controllate nel mondo di sapere cogliere e soddisfare le esigenze del mercato assicurativo e al contempo di sapere garantire ai propri fornitori di capacità assicurativa un business di qualità e un'elevata profittabilità".



Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



(continua da p. 1) In generale si tratta di un cliente che è molto facile intercettare, ma più difficile fidelizzare perché tende ad avere comportamenti d'acquisto fortemente differenziati rispetto ai diversi bisogni e al momento in cui questi insorgono. Sul versante specificamente assicurativo mostra notevoli esigenze di sicurezza e protezione ed è interessato all'acquisto di nuove soluzioni assicurative purché adeguatamente sollecitato.

In che modo le imprese possono rispondere efficacemente all'evoluzione dei consumatori?

Prima di tutto ampliando e raffinando l'offerta a seguito di una corretta segmentazione della clientela non più solo sulla base del valore del cliente (capacità di spesa e livello di protezione), ma in funzione dei suoi comportamenti. Questa analisi consente di adeguare politiche e servizi implementando proposte multicanale che consentono la creazione di una relazione continua con il cliente attraverso contatti diversificati e più frequenti. Un altro aspetto su cui puntare è quello di arricchire il servizio trasformandolo per il cliente in un'esperienza da ricordare, attraverso un coinvolgimento attivo e un approccio personalizzato. Infine, abbiamo notato che diventa sempre più importante il fatto di sapere raggiungere il consumatore in quei momenti cruciali in cui si trova ad effettuare delle scelte.



Può farci qualche esempio concreto?

Basta pensare alle polizze legate ai viaggi. Sempre più persone scelgono di prenotare on line se non l'intero pacchetto vacanze, almeno il volo aereo, è evidente che in quella circostanza, se opportunamente sollecitati, saranno più predisposti a valutare ad esempio il noleggio di una macchina, l'offerta di un hotel e anche una soluzione assicurativa. È quello che noi chiamiamo **marketing situazionale**, ovvero l'offerta di prodotti e servizi mirati nel momento in cui il consumatore percepisce un bisogno. Su questo fronte, i recenti sviluppi delle tecnologie mobili e dell'*m-payment*, aprono ulteriori opportunità perché consentono, una volta intercettate le esigenze dei clienti, di rispondervi in tempo reale, dando loro la possibilità di procedere dalla valutazione all'acquisto direttamente dal proprio cellulare.

Il settore assicurativo è storicamente molto legato alla figura dell'agente e al contatto diretto con il cliente. La diffusione dei servizi on line mette in crisi questo paradigma o può costituire un valore aggiunto?

Secondo noi lo sviluppo informatico e tecnologico offre due grandi opportunità al business assicurativo, la prima è l'incremento delle possibilità di incontro e della frequenza di contatto tra intermediario e cliente; la seconda è quella di consentire all'agente di riappropriarsi del suo ruolo fondamentale di consulente. Mi spiego meglio: oggi il canale agenziale è in difficoltà perché oberato da attività burocratiche e gestionali che difficilmente producono valore e non creano occasioni di relazione col cliente, sottraendo tempo e risorse allo sviluppo di nuovi settori e all'innovazione di prodotto. Un approccio multicanale, traslando una serie di servizi online, consente di demandare all'autonomia del cliente gran parte delle attività amministrative, alleggerendo le agenzie; al contempo, grazie ai social media, permette di instaurare relazioni one to one che rispondono ai bisogni immediati e stimolare l'utente a presentarsi in agenzia per incontri mirati e per ricevere prestazioni di alto valore.

A proposito di social network, in ambito assicurativo c'è ancora un po' di prudenza rispetto al loro utilizzo, da un lato per il pericolo "bad reputation" dall'altro perché si ritiene che siano strumenti vissuti dall'utente come spazi di relazione e intrattenimento più che di consumo e servizio. Lei cosa ne pensa?

Le questioni legate al possibile passaparola negativo e al conseguente danno di immagine, magari nel caso di un sinistro non gestito correttamente, sono di certo da tenere in considerazione soprattutto per le compagnie assicurative. Però ritengo si tratti di uno scoglio iniziale da superare, come dimostra l'esperienza di realtà internazionali, anche assicurative, che da tempo sfruttano con successo questi strumenti per avvicinare nuovi utenti e per rispondere tempestivamente alle loro esigenze. Il punto è che occorre essere presenti laddove il cliente effettivamente si trova, e in questo senso gli spazi social sono diventati imprescindibili. L'essenziale però è che vengano gestiti in modo strategico e qualificato, non basta esserci per ottenere dei risultati, occorre mettere in campo una serie di azioni coordinate e finalizzate, produrre contenuti ad hoc e sviluppare modalità comunicative dedicate.

Diana Pastarini

**Mettiti in libertà,
la tutela legale ARAG è sempre al tuo fianco.**



www.arag.it



NORMATIVA

Attività antifrode: in pubblica consultazione il modello di relazione annuale

Il decreto liberalizzazioni (decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni in legge 24 marzo 2012, n. 27) contiene numerose norme volte a migliorare il sistema di repressione delle frodi assicurative, che costituisce come noto un problema irrisolto da ormai lungo tempo, con evidenti effetti negativi sia sugli oneri dei sinistri, sia sui prezzi delle polizze.

Tra le misure antifrode si segnala in particolare l'articolo 30 comma 1, che ha introdotto l'obbligo per le compagnie autorizzate nel ramo Rc auto di inviare a Isvap annualmente "una relazione, predisposta secondo un modello stabilito dall'Isvap stesso con provvedimento da emanare ..." che dovrà recare "...informazioni dettagliate circa il numero dei sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frodi, il numero delle querele o denunce presentate all'autorità giudiziaria, l'esito dei conseguenti procedimenti penali, nonché in ordine alle misure organizzative interne adottate o promosse per contrastare le frodi". Anche sulla base della predetta relazione, Isvap valuterà "l'adeguatezza dell'organizzazione aziendale e dei sistemi di liquidazione dei sinistri rispetto all'obiettivo di contrastare le frodi nel settore". Si segnala a tale riguardo che, al fine di attuare la predetta normativa, è stato posto in pubblica consultazione da Isvap fino al prossimo 25 luglio lo schema del regolamento attuativo del predetto art. 30, comma 1, del decreto liberalizzazioni, concernente come visto la relazione annuale che le compagnie dovranno presentare sulle proprie attività antifrode.

Il modello di relazione annuale posto in consultazione da Isvap richiede alle compagnie innanzitutto la presentazione di un documento, nel quale il relativo organo amministrativo illustra la policy aziendale rispetto all'attività di prevenzione e contrasto delle frodi.

La relazione prevede inoltre tre sezioni: la prima contenente una serie di quesiti volti a misurare, complessivamente, il grado di organizzazione dell'impresa, la seconda volta a comunicare i dati quantitativi e qualitativi sui sinistri, rapportati al portafoglio dell'impresa nelle varie aree territoriali, mentre la terza contenente dati analitici sulle denunce o querele presentate all'Autorità giudiziaria, con indicazioni della partecipazione dell'impresa ai successivi giudizi e dell'esito degli stessi.

Si segnala, infine, che ai sensi del documento in consultazione le imprese autorizzate in Italia dovranno trasmettere a Isvap la relazione annuale entro il termine previsto per il bilancio di esercizio, ossia entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio, mentre le imprese di assicurazione comunitarie dovranno trasmetterla entro il 31 maggio di ogni anno.

Alessandro Steinhaus, Studio Legale Jenny&Partners

PRODOTTI

Proteggersi dagli infortuni sul lavoro e nel tempo libero

La nuova polizza di Filo Diretto indennizza caso morte, invalidità, spese mediche e diaria giornaliera

Filo Diretto potenzia la sua offerta in ambito salute con *Valeas Infortuni Più*, una copertura caratterizzata da massimali più ampi rispetto alla versione tradizionale e dall'estensione di alcune garanzie. In particolare la polizza protegge l'assicurato contro il rischio infortuni non solo durante lo svolgimento del proprio lavoro e nel tempo libero, ma anche qualora stia svolgendo un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza.

Inoltre al pacchetto base, che prevede l'erogazione di un indennizzo in caso di morte o invalidità permanente da infortunio, è possibile abbinare una serie di tutele opzionali come la diaria giornaliera, per ogni giorno di ricovero, per incidenti avvenuti durante l'attività professionale o nel tempo libero; l'indennità giornaliera in caso di ingessatura; e il rimborso delle spese mediche sostenute, tra cui accertamenti diagnostici, onorari di medici e chirurghi, e rette di degenza. Ancora, è possibile comprendere un indennizzo specifico in caso di contagio da virus Hiv avvenuto durante lo svolgimento del proprio lavoro. Infine la garanzia di invalidità permanente da malattia, con due possibili soluzioni: la forma generica che risarcisce l'assicurato in caso di perdita della capacità generica a esercitare una qualsiasi professione e la forma specifica che riguarda la sua specifica attività lavorativa.

Per quanto riguarda i massimali, il tetto arriva a 500.000 euro e sono disponibili due differenti tipologie di franchigia. La prima opzione prevede tre scaglioni a seconda del capitale assicurato; mentre la seconda è proporzionale ai gradi di invalidità permanente accertati (nel caso di capitale assicurato fino a 150.000 euro).

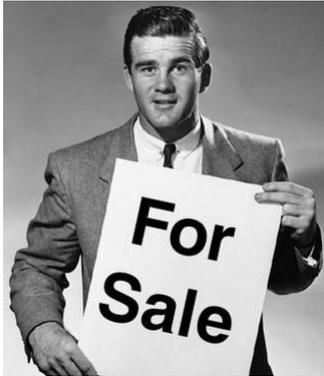
Agli assicurati, Filo Diretto garantisce poi un'assistenza 24 ore su 24 gestita da una centrale operativa dedicata che eroga diverse prestazioni, dal consulto medico all'invio di un medico a domicilio, dalla consegna di farmaci, all'assistenza infermieristica e al trasporto sanitario. A questi servizi si aggiungono quelli di telemedicina tra cui il *medical passport*, la cartella medica multi-lingue on line e il "best opinion", ovvero la possibilità di ricevere un secondo parere medico attraverso l'organizzazione di un teleconsulto con un altro specialista.

D.P.



MARKETING & VENDITE

Cosa rende davvero bravo un venditore?



E' morta la vendita "B2B" (business-to-business) è agonizzante quella "faccia a faccia", crescono internet e vendita telefonica. Sempre più spesso, i clienti non hanno tempo per negoziazioni che assomigliano sempre di più a una transazione standard, e alcuni clienti cominciano a misurare il costo del loro tempo dedicato al processo di acquisto B2B. Dall'altro lato le aziende, ritengono l'invio di un venditore semplicemente troppo costoso, a meno che non aggiunga un reale valore.

Quindi: vendi valore, non prodotti. Concentrati sul valore che i tuoi prodotti e servizi possono dare al cliente, non sulle caratteristiche intrinseche del prodotto o servizio stesso.

I venditori più deboli tendono a fare "push di prodotto"; i bravi venditori si concentrano esclusivamente sul valore per il cliente, sulla soddisfazione dei bisogni. I primi dipendono fortemente da opuscoli e materiale di marketing che il cliente potrebbe altrettanto facilmente (e più rapidamente), reperire online; i secondi usano la loro conoscenza del cliente per inquadrare proposte di valore ed esclusive.

Vendere valore è più facile a dirsi che a farsi. Si tratta di un metodo che può essere insegnato attraverso tecniche quali il gioco di ruolo, ma richiede anche sessioni di on-the-job coaching. Per vendere valore bisogna conoscere molto bene il prodotto e altrettanto bene i bisogni reali del cliente.

Ma non basta. E' necessario rispondere in maniera flessibile e gestire le obiezioni. I venditori talentuosi superare facilmente le obiezioni del cliente, sono addestrati a farlo. Hanno maggiore tatto e flessibilità nel trattare con i clienti. Il successo lo ottengono proprio attraverso la gratificazione all'acquisto da parte del cliente. E' come se alla fine fosse il cliente stesso che gli chiedesse di vendere il prodotto. Fanno sentire il cliente importante.

Danno al cliente la giustificazione dell'acquisto. Sapete bene che se noi compriamo qualcosa che ci piace, ma è completamente inutile siamo bravissimi a trovare la reale motivazione per cui dovevamo, ripeto dovevamo, acquistare quella cosa. Se poi è qualcuno che ci serve su un piatto d'argento la giustificazione del nostro acquisto siamo ancora più contenti di averlo fatto.

Ecco qual è la reale differenza fra un bravo venditore e uno scarso. Il tutto viene ovviamente misurato dalle vendite concluse.

Leonardo Alberti, trainer scuola di Palo Alto, consulente di direzione strategica in ambito assicurativo, docente vendite e management

MERCATO

Un nuovo allarme per il caro tariffe

Secondo Federconsumatori, l'aumento medio nel 2012 arriva al 6%, con punte del 19% per i neopatentati, al Sud la situazione più critica

Il numero degli incidenti stradali progressivamente cala, ma le tariffe della Rc auto perseverano nella loro irrefrenabile ascesa. I consumatori, già vessati dalla crisi e, in particolare le giovani generazioni da una disoccupazione vicina al 36%, sono sempre più in difficoltà. Per questo l'associazione **Federconsumatori** ha lanciato un appello al Governo affinché si proceda più speditamente sulla via di riforme e, con esplicito riferimento al recente intervento del presidente di Ania, Aldo Minucci, per tradurre la proclamata volontà di ridurre i prezzi, in fatti concreti.

Le cifre di questo fenomeno tutto italiano si rincorrono di rialzo in rialzo, dal 2001 a oggi il costo delle polizze Rc auto è cresciuto mediamente del 109%. Anche l'ultima indagine svolta dall'Osservatorio nazionale Federconsumatori evidenzia un aumento medio nel 2012 intorno al 6%. L'analisi è stata svolta su un campione di cittadini tra i 18 e i 50 anni che devono assicurare un'auto nelle regioni del Nord, del Centro e del Sud del Paese, prendendo in considerazione le prime cinque compagnie assicurative che coprono oltre il 60% del mercato italiano. Posto il generalizzato incremento tariffario, il report mostra notevoli differenze a seconda della classe di appartenenza e dell'età dell'intestatario dell'assicurazione.

A pagare il prezzo più alto sono i neopatentati, con una spesa che varia mediamente dai 2.000 ai 4.000 euro, con punte ancora più elevate soprattutto al Sud, pari a un aumento rispetto allo scorso anno che sfiora il 19%. Incrementi più contenuti, ma sempre consistenti, per i cinquantenni in classe di massimo sconto, intorno al 4-5%.

"Un andamento intollerabile che denunciamo da anni - lamenta Federconsumatori - e che continua a decurtare il potere di acquisto delle famiglie già vessate dal continuo aumento di prezzi, tariffe e tassazione". L'associazione auspica un intervento risolutivo del Governo volto a incrementare la trasparenza e la competitività dell'intero settore, e a rendere più effettivo e stringente il contrasto alle truffe e ai comportamenti scorretti. Rispetto a questo, Federconsumatori segnala situazioni di eccezionale gravità nel Meridione che "a nostro parere configurano una piena violazione della legge dell'obbligo a contrarre". In sostanza alcune compagnie adotterebbero da tempo "comportamenti al limite della legalità operando disdette strumentali, per poi riproporre una nuova polizza con prezzi elevatissimi, nel migliore dei casi con un aggravio del 50%".

Diana Pastarini