

#14  
maggio 2014

# INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per  
il settore assicurativo

## PROTECTION PERCHÉ NESSUNO CI CREDE DAVVERO

**14** ATTUALITÀ

*Una cultura diversa  
per l'impresa*

**22** DISTRIBUZIONE

*Il Fondo non vada  
a fondo*

**42** OSSERVATORIO

*Il tesoro  
delle piccole imprese*

**46** SPECIALE

*Rc professionale*

CON 11,50 EURO AL MESE,  
PUOI COMPRARE UNA COSA PIÙ UTILE  
PER LA TUA SERENITÀ:

**UN ANNO DI ASSICURAZIONE COMPLETA  
PER LA TUA CASA.**



SCEGLI LA COMPLETEZZA DI **CASA FACILE PREMIUM**. CON 140 EURO L'ANNO\*,  
ASSICURI LA TUA CASA ANCHE DAI **FURTI**.

Proteggi la tua tranquillità e quella della tua famiglia, grazie ad una copertura completa da furti, incendi e danni verso terzi. Informati in una delle nostre 1000 agenzie in tutta Italia o vai su [www.groupama.it](http://www.groupama.it)

**QUALUNQUE COSA ACCADA, CON TE CI SIAMO NOI.**





#14 // maggio 2014

## EDITORIALE

---

**03** RICERCA  
DI SICUREZZA  
E STANGATE  
FISCALI

## ATTUALITÀ

---

**10** UNA  
CONVENTION  
FUORI  
DAL COMUNE

**14** RISCHIO  
CATASTROFI, UNA  
CULTURA DIVERSA  
PER LE IMPRESE

**18** L'ASCESA  
DELLA CUSTOMER  
EXPERIENCE

## DISTRIBUZIONE

---

**22** IL FONDO  
NON VADA  
A FONDO

**24** PROTAGONISTI  
DEL FUTURO

**26** L'ACCADEMIA  
DELLA  
PREVIDENZA

## MERCATO & COMPAGNIE

**28** PROTECTION:  
PERCHÉ  
NESSUNO CI  
CREDE DAVVERO

**30** SIAMO  
INTERMEDIARI,  
OLTRE ALL'AUTO  
C'È DI PIÙ

**32** COMPAGNIE,  
CI VUOLE  
UN CAMBIO  
DI MENTALITÀ

**36** IL WELFARE  
PER I PICCOLI  
IN CRISI

**39** IL CLIENTE NON  
VA PIÙ TRADITO

## OSSERVATORIO

---

**42** IL TESORO  
DELLE PICCOLE  
IMPRESE

## SPECIALE RC PROFESSIONALE

**46** IL LEGISLATORE  
DEVE  
INTERVENIRE

**48** DUAL, LO  
SPECIALISTA DEL  
PROFESSIONISTA

**49** UNA POLIZZA  
PER TUTTI

**50** QBE, LA FORZA  
DEL TEAM

**51** LA SOLIDITÀ CHE  
ARRIVA DA OLTRE  
CONFINE

**52** POLIZZE TAILOR  
MADE

**53** L'INNOVAZIONE  
PER I  
PROFESSIONISTI

**54** IL SEGRETO  
È NELLA  
CONDIVISIONE

## MARKETING & PRODOTTI

---

**56** LA SFIDA  
È ARRIVARE  
AL CUORE  
DEI CLIENTI

## TECNOLOGIA & SERVIZI

---

### OUTSOURCING

**61** MENO COSTI,  
PIÙ EFFICIENZA  
E SICUREZZA

**62** L'EQUILIBRIO  
TRA BUDGET  
E BUSINESS

**63** SERVIZI  
PERSONALIZZATI

## RUBRICHE

**04** BREVI

**08** NORMATIVA  
WEB 2.0 E RISCHI  
INFORMATICI:  
IL FURTO  
D'IDENTITÀ

ARAG. Tutela legale. Vivi pienamente.

# La polizza che tutela l'attività delle aziende e dei professionisti.



## ARAG Tutela Legale Impresa

Imprese, professionisti, artigiani e commercianti da oggi possono avvalersi di una copertura completa ed efficace in tutte le controversie, comprese quelle previste dalla normativa sulla salute e sicurezza, e far fronte al pagamento delle spese legali. In particolare, con questo prodotto i liberi professionisti possono integrare la loro polizza di RC. Con la competenza e l'affidabilità di un gruppo assicurativo che da oltre 75 anni è impegnato a salvaguardare la serenità delle persone dando risposta alle loro necessità di Tutela Legale. ARAG, la soluzione efficace per far valere i propri diritti.

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia  
Viale del Commercio 59 · 37135 Verona · tel. 045 8290411 · arag@arag.it · www.arag.it



## RICERCA DI SICUREZZA E STANGATE FISCALI

*Come favorire lo sviluppo della previdenza complementare, la diffusione dei prodotti protection e, nel complesso, una maggiore propensione degli italiani all'acquisto di polizze assicurative diverse dall'Rc auto obbligatoria?*

*La centralità di questa domanda non emerge solo attraverso le agende di convegni e seminari, nelle interviste e nei dibattiti tra esponenti del settore. Si tratta di un interrogativo che esprime un'esigenza sociale, latente anche e soprattutto in tempi di crisi, a cui le compagnie e gli intermediari cercano di dare una risposta su più fronti. L'obiettivo è stimolare la domanda in un Paese sottoassicurato, dove però il supporto dello Stato non può più essere quello di una volta. I confronti tra l'Italia e gli altri Paesi europei, anno dopo anno, illustrano così un gap che sembra costantemente incolmabile. Una distanza che risulta ulteriormente aggravata dalla crescente leggerezza delle tasche di famiglie e aziende, oppresse dal bisogno di ricevere credito dalle banche.*

*Tramontati i tempi d'oro in cui l'attività delle compagnie di assicurazione e dei canali distributivi poteva limitarsi alla proposizione della polizza auto, negli ultimi anni si sono moltiplicate le strategie che puntano al riequilibrio del mix di portafoglio, con politiche commerciali e di marketing che spingono sulla diversificazione dell'offerta assicurativa, sul valore della protezione, sul potenziale della previdenza. Con un unico denominatore, sottolineato in tutte le sedi dall'Ania, dalle singole compagnie, dagli intermediari e dalle rappresentanze di categoria: il reale sviluppo delle polizze assicurative nel nostro Paese, con relativa maggiore sicurezza per la popolazione e per le imprese, deve essere favorito dal legislatore attraverso opportune e mirate agevolazioni fiscali. Un richiamo, un appello, un monito che regolarmente sembra cadere nel vuoto o comunque dimostrarsi inadeguato.*

*Alle banche e alle assicurazioni il Governo Renzi ha chiesto un contributo importante per riuscire a coprire finanziariamente il bonus ai lavoratori dipendenti.*

*La manovra (per cui l'Abi e l'Ania hanno chiesto a gran voce una revisione), secondo uno studio condotto dalla Cgia di Mestre, si tradurrebbe, per il 2014, in un esborso di 5,9 miliardi di tasse in più da parte del settore bancario, finanziario e assicurativo: l'addizionale Ires, che passa dal 27,5 al 36% pesa per 1,5 miliardi; 2,6 miliardi di euro sono dovuti alle nuove regole sulle svalutazioni dei crediti e 1,8 miliardi di euro a causa della rivalutazione delle quote di Banca d'Italia. Con questo aggravio la pressione fiscale crescerà del 0,2%.*

*In particolare, pesa l'impatto proveniente dall'innalzamento dell'aliquota dal 12 al 26% sulla rivalutazione delle quote di Banca di Italia: le aziende di credito e le assicurazioni azioniste della Banca centrale italiana dovranno versare entro il mese di giugno non più i 900 milioni preventivati, e già accantonati nei progetti di bilancio, ma un miliardo e 800 milioni.*

*In questo scenario resta da chiedersi quali saranno i reali benefici per gli italiani e per i lavoratori.*

*E, soprattutto, fino a che punto dovranno pagare, prossimamente e sotto altre forme, la stangata in cui è coinvolto il settore finanziario.*



**Maria Rosa Alaggio**  
alaggio@insuranceconnect.it

## FITCH, NEL 2014 REDDITIVITÀ DANNI IN CALO IN ITALIA

Per l'anno in corso si attende un aumento della richiesta di risarcimenti e un calo delle tariffe

Secondo l'agenzia di rating **Fitch**, quest'anno l'assicurazione danni in Italia dovrebbe registrare una minore redditività, a causa di un aumento della richiesta di risarcimenti e di un nuovo calo delle tariffe delle polizze. La raccolta vita si profila volatile, ma dovrebbe raggiungere una crescita a una cifra. In una nota, l'agenzia sottolinea che la crisi del debito dell'**Eurozona** resta la maggiore minaccia per il merito di credito degli assicuratori vita in Italia anche se la crisi ha mostrato tangibili segnali di arretramento nel 2012 e nel 2013. Fitch pre-

ta di premi (17.374 milioni) pari al **13,7%** del mercato (+70,6%); il terzo gradino del podio spetta a **Unipol** (primo gruppo danni), che ha emesso premi per 15.693 milioni di euro (-1,6%), pari al **12,4%** del mercato. Alle loro spalle si colloca il gruppo **Poste Vita** (al primo posto tra le singole compagnie), che con i suoi 13.243 milioni di premi (+25,3%) ha il **10,5%** del mercato. Seguono **Allianz**, **Mediolanum**, **Bnp Paribas**, **Cattolica**, **Zurich**, e **Axa**. Per quanto riguarda i canali di distribuzione, nei rami danni la classifica è guidata dagli **agenti**, che hanno interediato 27.132 milioni di premi, pari all'**80,5%** del mercato. Decisamente diversa la situazione nel vita, dove la parte del leone continuano a farla gli **sportelli bancari**, che con 50.475 milioni rappresentano il **59,3%** del mercato (era il 48,5% nel 2012).



© Eisenhans

vede che la raccolta premi nel danni resti sotto pressione, sia per il calo delle tariffe nel settore auto, sia per la concorrenza nelle linee commerciali. La raccolta nel vita dovrebbe continuare a crescere, ma un ritmo più lento rispetto al 2013. Più difficile prevedere la redditività, in considerazione della volatilità del mercato obbligazionario italiano.

## PREMI DEL LAVORO DIRETTO, LA CLASSIFICA ANIA PER IL 2013

Tra i gruppi è prima **Generali**, seguita da **Unipol** e **Intesa Sanpaolo**; tra i singoli svetta **Poste Vita**

È **Generali** il gruppo assicurativo operante in Italia che nel 2013 ha registrato la raccolta maggiore: 20.444 milioni di premi emessi (+2,2%), con una quota del **16,23%** del mercato. È quanto emerge dal documento *Premi del lavoro diretto italiano edizione 2014*, pubblicato dall'**Ania** il mese scorso. Secondo la distinzione per gruppo di imprese, basata sul principio del controllo esercitato da un unico soggetto, alle spalle di **Generali** si posiziona **Intesa Sanpaolo** (primo gruppo vita) con una quo-

## IVASS, IN ARRIVO IL NUOVO RISARCIMENTO DIRETTO

In pubblica consultazione anche due modifiche al Regolamento 35 riguardo unit e index linked

L'**Ivass** ha posto in pubblica consultazione il *documento 5/2014* che mira a individuare un nuovo criterio di calcolo delle compensazioni tra imprese e dei limiti delle stesse nell'ambito della procedura di **risarcimento diretto**; e due modifiche al *Regolamento 35* che disciplina le informative che le compagnie devono rendere ai clienti che sottoscrivono contratti vita *unit linked* e *index linked*. Il documento 5/2014 ha il compito di migliorare il meccanismo di compensazione tra imprese derivante dal risarcimento diretto, definendo il criterio di calcolo dei valori dei costi e delle eventuali franchigie. Tra le nuove disposizioni di **Ivass**, un calcolo di incentivi e penalizzazioni che tenga conto anche degli indicatori dell'**Archivio integrato antifrode (Aia)**, operativo non appena il sistema sarà operativo. Lo schema di provvedimento entrerà in vigore il primo gennaio 2015: le osservazioni, dovranno essere inviate all'**Ivass** entro il **31**





**maggio 2014** all'indirizzo [provvedimentoCARD@ivass.it](mailto:provvedimentoCARD@ivass.it). Le modifiche al Regolamento 35, invece, sollevano le imprese dall'obbligo di pubblicare i rendiconti della gestione separata, annualmente, sui quotidiani nazionali. Resta l'obbligo di pubblicazione sul proprio sito internet e si aggiunge la prescrizione di rendere disponibili le informazioni, fisicamente, presso la sede della compagnia o i vari punti vendita. Modifiche e commenti entro il prossimo **24 maggio** all'indirizzo: [modificheregolamento35@ivass.it](mailto:modificheregolamento35@ivass.it).

## AVIVA SEMPLIFICA LE PARTNERSHIP CON UBI BANCA E UNICREDIT

Al via la trasformazione del business vita in Italia.  
Costo dell'operazione, 25 milioni di sterline

Aviva ha ridisegnato le proprie partnership bancarie con Ubi e Unicredit in ottica di semplificazione e razionalizzazione degli incroci azionari. Il costo dell'operazione per Aviva prevede un esborso netto di circa 25 milioni di sterline. In base all'accordo Aviva aumenterà la propria quota all'80% nelle *joint venture* che offrono prodotti ai clienti Ubi Banca, la quale manterrà il 20%. L'accordo di distribuzione di Aviva con Ubi Banca sarà prolungato dal 2015 al 2020 e si concentrerà su prodotti di risparmio e life protection. Come risultato dell'operazione, la relazione indiretta tra Unicredit e Ubi Banca saranno separate. Inoltre, Aviva Spa continuerà a essere detenuta per il 51% da Aviva ed entrerà in un nuovo accordo di cinque anni con Unicredit offrendo prodotti selezionati e una migliore efficienza del capitale.

## IL CONSIGLIO EUROPEO DÀ IL VIA LIBERA A OMNIBUS II

Eiopa, Esma e Eba hanno posto in pubblica consultazione fino al 14 luglio le proposte per il regolamento

Il Consiglio Europeo ha approvato il testo sulla direttiva Omnibus II, che riguarda direttamente gli istituti con-

tenuti in Solvency II. Si tratta di alcune modifiche sui poteri dei due livelli di supervisione di Eiopa ed Esma: alla prima è prescritto di assicurare un approccio standardizzato per il calcolo dei requisiti tecnici e di capitale; l'Authority indicherà quindi anche il metodo per comporre i disaccordi sulla supervisione. Gli Stati membri hanno tempo fino al primo gennaio 2016 per recepire la nuova direttiva.

Intanto Eiopa ed Esma, assieme all'Eba (Regolatore bancario) hanno lanciato una pubblica consultazione sullo schema che delinea il quadro del *Regolamento europeo sulle infrastrutture del mercato*. Queste norme riguardano le procedure di gestione del rischio per le controparti all'interno di mercati non regolamentati, i criteri in materia di esenzioni infragruppo e le definizioni di impedimenti pratici e giuridici. La consultazione resterà aperta fino al **14 luglio**. Le autorità di vigilanza europee terranno anche un'audizione pubblica sul regolamento, che si svolgerà presso la sede dell'Eba, a Londra, il prossimo **2 giugno**.

## MARCO DALLE VACCHE, NUOVO RUOLO IN AIG

Si occuperà dei mercati di Spagna, Portogallo, Irlanda, Cipro, Malta, Grecia e Israele

Marco Dalle Vacche, già general manager di Aig Italia, lo scorso 3 aprile è stato promosso a managing director del sud Europa, andando a occuparsi di un'area di cui fanno parte Spagna, Portogallo, Irlanda, Cipro, Malta, Grecia, Israele, oltre che la stessa Italia. "Si tratta del riconoscimento dell'impegno e del lavoro svolto dall'Italia in questi anni", scrive la società, in una nota, sottolineando "lo straordinario supporto dei nostri clienti e partner distributivi". Aig Emea sarà divisa in otto macrozone, che oltre all'Italia, prevedono l'Africa, Europa Centrale, Est Europa, Middle East, Nord Europa, Regno Unito ed Europa Occidentale, "per essere ancora vicina ai clienti e fornire un servizio di eccellenza".

## AON, LA MAPPA 2014 SUL RISCHIO POLITICO

Sale il livello di rischio nei Brics e aumenta il potere dei più importanti Paesi esportatori di petrolio

Secondo la mappa 2014 sul *political risk* stilata da Aon, nel corso di quest'anno aumenterà il livello di rischio politico per tutti i **Brics**, e salirà il potere dei più ricchi tra i Paesi del Golfo esportatori di petrolio: in particolare Bahrain, Oman ed Emirati Arabi. In **Ucraina**, continuerà il braccio di ferro con la **Russia**, rendendo altissimo il rischio politico, mentre il già alto rischio di *exchange transfer* vedrà un ulteriore incremento a seguito delle restrizioni nel sistema finanziario; secondo Aon, si scateranno ulteriori focolai, tensioni che potrebbero avere significative ripercussioni anche in Italia, tra i principali importatori di gas naturale dalla Russia. Quanto agli altri Brics, la mappa prevede un rischio politico in aumento per il **Brasile**: questo perché le difficoltà economiche in cui versa il Paese hanno comportato una maggior ingerenza del governo nell'economia. In **Sudafrica**, i continui scioperi stanno indebolendo le prospettive economiche per le imprese, incidendo negativamente sui costi di finanziamento. Quanto alla **Cina**, Aon prevede un incremento del rischio di *violenza politica*, in un contesto che vede il rallentamento della crescita economica; per quanto riguarda l'**India**, la mappa registra un innalzamento del *legal and regulatory risk* unito a un aumento del rischio di *violenza politica*, dovuto a vari fattori tra cui dispute territoriali, terrorismo e conflitti regionali ed etnici.

## UN APP PER LA CONSTATAZIONE AMICHEVOLE

Il prototipo è stato sviluppato dai player assicurativi francesi e italiani aderenti a Euresa

I player assicurativi aderenti a **Euresa** hanno presentato un prototipo di App per la constatazione amichevole. Al progetto hanno lavorato, dal 2012, sette società aderenti

a Euresa, tra cui il gruppo italiano **Unipol** e le società mutualistiche francesi **Macif**, **Maif** e **Matmut**. La versione elettronica del *modulo blu* rappresenterebbe una soluzione complementare rispetto al supporto cartaceo per compilare e trasmettere all'assicuratore una constatazione amichevole in caso di sinistro. Il prototipo di applicativo di *constatazione elettronica per incidenti con danni materiali* è utilizzabile indifferentemente su uno o due smartphone. Il prototipo Euresa è stato oggetto di una riflessione congiunta tra la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (**Ffsa**) e il Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (**Gema**), riguardo all'eventualità di sviluppare questo tipo di applicazione sul mercato francese. Anche l'**Ania** ha annunciato di recente la decisione di sviluppare un'applicazione di constatazione elettronica per il mercato italiano e, in quest'ottica, ha considerato il prototipo Euresa "degno di notevole interesse".

## PARTNERSHIP TRA AXA E FACEBOOK

Siglato un accordo di collaborazione per lo sviluppo commerciale digital e mobile

**Axa** e **Facebook** hanno siglato una partnership strategica per sviluppare maggiormente la loro collaborazione commerciale nel settore *digital, social e mobile* a livello globale. Si tratta di una collaborazione che si concentrerà in particolare sulla presenza di Axa sul popolare *social network*. Axa beneficerà di risorse dedicate, attraverso una squadra di **analisti** di Facebook che affiancherà la compagnia nello sviluppare ulteriormente la sua presenza a livello di *brand*, in particolare sul fronte mobile. Facebook, inoltre, analizzerà l'impatto delle campagne di comunicazione di Axa, e i suoi esperti formeranno il *team di marketing digitale* del colosso francese. Axa è il primo assicuratore internazionale a collaborare con il principale social network: la partnership rientra nel progetto di diventare la principale compagnia nel *multi-access digitale* e si affianca al lavoro di **Axa Lab** a San Francisco, il centro che promuove l'eccellenza e l'innovazione nella customer experience.





## TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

Usa il qr code per accedere alla homepage  
e iniziare a navigare

Sul portale [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) è possibile trovare tante altre news riguardanti il mercato, le compagnie, la distribuzione, la normativa e tutte le novità legate al settore assicurativo. Le notizie della sezione *Brevi* sono inoltre approfondite online sul sito. Collegati con smartphone o tablet per accedere alla homepage, dalla quale puoi navigare liberamente. Nel mese di aprile i contenuti più visti sul sito sono stati: la video intervista a Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa, *Cirasola, contrattazione one to one è la fine della categoria*; la video intervista a Claudio Demozzi, presidente dello Sna, *Demozzi, grazie a Sna tutti i tavoli restano aperti*; la video intervista a Davide Passero, chief marketing officer di Generali e ad di Genertel, *Passero, l'assicurazione è un acquisto emotivo*; l'articolo *Premi del lavoro diretto, chi sale e chi scende nel 2013*; il post del blog di Leonardo Alberti, *Allianz-UnipolSai, inizino le danze*. Puoi anche registrarti

gratuitamente e scegliere di ricevere nella email ogni giorno il quotidiano di settore *Insurance Daily* e la newsletter settimanale. Insurancetrade.it non è solo un sito di informazione, ma una vera e propria community, presente sui principali social network, come Facebook, Twitter e LinkedIn.

Insurance Trade<sup>®</sup>  
[WWW.INSURANCETRADE.IT](http://WWW.INSURANCETRADE.IT)



# LA NOSTRA STORIA, IL TUO FUTURO

CON GLI AGENTI  
DI CATTOLICA  
ASSICURAZIONI

CATTOLICA  
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE  
DAL 1899

CATTOLICA  
previdenza

# WEB 2.0 e RISCHI INFORMATICI: il FURTO D'IDENTITÀ

Nel 2013 sono stati rubati, su siti, social network e dispositivi mobili 552 milioni di dati personali, contro i 93 milioni dell'anno precedente. Un fenomeno sociale che nel nostro Paese ha condotto all'introduzione, con l'art. 9 del decreto legge 14 agosto 2013 n. 93, di un'aggravante speciale al reato di frode informatica

di **DAVID D'AGOSTINI**  
Studio Avvocati D'Agostini

**Nell'ultimo decennio le nuove tecnologie sono penetrate profondamente in tutti gli ambiti della società (vita privata, luoghi di lavoro, pubblica amministrazione, ecc.), anche in ragione di alcuni fattori fondamentali quali le comunicazioni wireless, i dispositivi mobile, i social network e il cloud computing.**

La diffusione di tali tecnologie e, in generale, del web 2.0 (da intendersi come l'insieme di applicazioni che consentono un elevato livello di interazione *on line*) da un lato ha sostenuto la crescita dell'e-com-

merce, ma dall'altro ha inevitabilmente comportato anche un forte aumento di **rischi informatici** per gli utenti della rete.

Studi come l'*Internet Security Threat Report*, il *Cisco Annual Security Report*, il *Rapporto Clusit*, evidenziano in modo unanime una significativa proliferazione di violazioni informatiche (+62% nel corso dell'ultimo anno), con attacchi sempre più sofisticati, mirati e dannosi per chi li subisce.

## Le dimensioni del fenomeno

Tra i pericoli più diffusi, sia per il segmento consumer sia per quello

aziendale, spicca il **furto d'identità**: secondo **Symantec**, nel 2013 su web, social network e dispositivi mobili sono stati rubati 552 milioni di identità, contro i 93 milioni dell'anno precedente. Si tratta per lo più di dati personali quali nomi e cognomi, date di nascita, password, che consentono di accedere agli *account* delle vittime o comunque di utilizzare le informazioni indebitamente ottenute per compiere azioni illecite a loro nome.

L'ultimo *Identity Fraud Report* pubblicato da **Javelin Strategy & Research** distingue tra *identity theft* (il mero furto di informazioni) e *identity fraud* (che si manifesta nell'utilizzo delle informazioni ru-

bate a scopo di lucro) e stima che il numero delle vittime di frode di identità sia salito nel 2013 a 13,1 milioni, vale a dire una ogni 2,4 secondi.

In particolare negli Usa il fenomeno dell'*identity theft* ha assunto proporzioni preoccupanti e ha già provocato danni ingenti: ai mutui stipulati mediante l'utilizzo di identità rubate risulterebbe imputabile circa il 10% dei danni conseguenti alla crisi dei *subprime* e, non a caso, in California la sostituzione di persona su internet, via email o nei social network, è ora punita con una multa fino a 1.000 dollari e con la reclusione fino a un anno.

In Italia, il tema del furto dell'identità digitale è stato affrontato per la prima volta dal Par-





lamento nella scorsa legislatura, nell'ambito di un'indagine conoscitiva sulla sicurezza informatica delle reti a cura della IX Commissione della Camera. In tale sede è emerso da un lato che i furti d'identità digitale nel nostro Paese riguardano in maniera preponderante i codici di pagamento elettronico e di accesso ai servizi di *home banking* e, dall'altro, che le aziende sono meno attente dei privati nella gestione dei propri sistemi elettronici e informatici.

### **Il reato di frode informatica**

All'esito di tale indagine e in considerazione dell'allarme sociale connesso alle suddette fattispecie, con l'art. 9 del **decreto legge 14 agosto 2013 n. 93** (convertito con modifiche dalla legge 15 ottobre 2013 n. 119) è stata aggiunta nel codice penale un'aggravante speciale al reato

di frode informatica (già introdotta nel nostro ordinamento dalla legge 23 dicembre 1993 n. 547 sui *computer crime*).

L'art. 640 ter c.p. punisce chi procura a sé o ad altri un ingiusto profitto (con danno al soggetto frodato), alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico, ovvero intervenendo senza diritto su dati, informazioni o programmi informatici.

Il nuovo terzo comma prevede la perseguibilità d'ufficio e un innalzamento della pena (reclusione da due a sei anni e multa da 600 a 3.000 euro) qualora il reato di frode informatica sia commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale in danno di uno o più soggetti.

### **La tutela dell'identità digitale**

Si rileva che il concetto di furto dell'identità

digitale non ha ancora una propria definizione normativa. In precedenza il d.lgs. 11 aprile 2011 n. 64 aveva definito il mero furto di identità (quindi non solo quella digitale) intendendo con questa espressione:

a) *l'impersonificazione totale*, ossia l'occultamento totale della propria identità mediante l'utilizzo indebito di dati relativi all'identità e al reddito di un altro soggetto;

b) *l'impersonificazione parziale*, vale a dire l'occultamento parziale della propria identità mediante l'impiego, in forma combinata, di dati relativi alla propria persona e l'utilizzo indebito di dati relativi ad un altro soggetto.

Ai fini di una corretta esegesi, si richiama infine la *Relazione n. III/01/2013* della Corte di Cassazione in cui si afferma che l'identità digitale viene comunemente intesa come "l'insieme delle informazioni e delle risorse concesse da un sistema informatico a un particolare utilizzatore del suddetto sotto un processo di identificazione, che consiste (per come definito dall'art. 1 lett. u-ter del d. lgs. 7 marzo 2005 n. 82) nella validazione dell'insieme di dati attribuiti in modo esclusivo ed univoco ad un soggetto, che ne consentono l'individuazione nei sistemi informativi, effettuata attraverso opportune tecnologie anche al fine

di garantire la sicurezza dell'accesso".

Appare, quindi, ragionevole ritenere che la casistica della frode informatica aggravata dal furto di identità digitale possa ricomprendere (a titolo esemplificativo) l'utilizzo fraudolento di:

a) *credenziali di accesso* (nome utente e password);

b) *dispositivi elettronici di autenticazione* (token, Otp, smart card, ecc.);

c) *firme elettroniche e digitali*;

d) *documenti attestanti l'identità digitale* (carta d'identità elettronica, carta nazionale servizi, documento digitale unificato, ecc.).

Vale la pena sottolineare che la novella legislativa in commento concerne esclusivamente il delitto di frode informatica e non istituisce un'autonoma fattispecie penale relativa al furto dell'identità digitale (che, laddove sussistano i presupposti, viene attualmente punito dall'art. 494 c.p. inerente la sostituzione di persona).

A ogni buon conto il tema appare in rapida evoluzione e un ulteriore tassello del mosaico sarà costituito dal *Sistema per l'Identità Digitale* (previsto dall'*Agenda Digitale*), finalizzato a dotare ogni cittadino italiano di un'identità digitale certificata che permetta l'utilizzo in sicurezza dei servizi pubblici sulla rete.



# UNA CONVENTION FUORI DAL COMUNE

di BENIAMINO MUSTO

LA PRESENTAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI 2014 DI ASSIMOCO È STATA COMPLETAMENTE AFFIDATA AI DIPENDENTI, A CUI È STATA LASCIATA CARTA BIANCA SULLE MODALITÀ ESPRESSIVE. COSÌ, LO SCORSO 2 APRILE, A MILANO, SI SONO VISTI CORTOMETRAGGI, SKETCH, PARODIE E CANZONI, CON CUI SONO STATI ILLUSTRATI I 12 PUNTI DEL PIANO: TRA QUESTI, LA DEMATERIALIZZAZIONE, NUOVI STILI DI COMUNICAZIONE, LO SVILUPPO DEL DIGITAL, UNA NUOVA PROPOSTA COMMERCIALE PER BANCHE E AGENZIE



## I DODICI OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO 2014

Cortometraggi. Sketch e gag teatrali. Parodie e canzoni. Sono soltanto alcune tra le tante sorprendenti forme espressive scelte dai dipendenti di **Assimoco** per presentare il piano strategico della compagnia per il 2014. A loro e non al top management, come accade di solito, è stato affidato il compito di trovare la forma migliore per comunicare i 12 obiettivi da raggiungere quest'anno. Così lo scorso 2 aprile, a Milano, i circa 240 collaboratori suddivisi in 12 gruppi (uno per ciascun obiettivo da rappresentare) hanno potuto utilizzare qualsiasi strumento comunicativo piacesse loro, con un solo punto fermo: il divieto assoluto di usare le classiche slide. Il risultato è stato un divertente susseguirsi di filmati, *musicarelli* e scene teatrali in perfetto stile *brechtiano*. Con una partecipazione quasi da stadio da parte dei dipendenti in platea, fatta di applausi, cori, acclamazioni e risate, e un entusiasmo davvero palpabile.

### DA UN FUNERALE SCAMPATO ALLA RESURREZIONE

I dodici punti di cui si compone il piano strategico si potevano leggere su altrettanti *totem* disposti all'interno della sala. Il primo punto riguarda il percorso e l'identità della compagnia: *Chi siamo: storia e mission*. Per rappresentarla, i dipendenti hanno scelto di realizzare un cortometraggio che inizia con un allarme rosso che preannuncia il disastro; alcune persone con le ossa rotte finiscono al pronto soccorso, e, subito dopo, viene celebrato un funerale: "non ci resta che pregare!", esclama uno stuolo di persone listate a lutto. Era questa la situazione di Assimoco nel 2010: una compagnia con conti da incubo, di cui in tanti avevano già annunciato le esequie. Ma dallo schermo si leva una voce: "Bisogna darsi da fare, altro che pregare!". Da qui il passaggio al secondo punto: *Le nostre realizzazioni*, ovvero, come è stato possibile far risorgere la compagnia. Attraverso una parodia e l'utilizzo di gag, sono state presentate le buone *performance* dell'anno appena concluso: sei milioni di euro di utile nel vita, e sette milioni nel danni (risultato ante imposte), in crescita del 6,5%, e con un *combined ratio* sceso dal 98,1% al 90,8%. Come mostrato da un altro video, il brutto incubo del 2010, quando questo rapporto era al 140%, è ormai archiviato.

**1** *Chi siamo: storia e mission*

*Chi siamo: le nostre realizzazioni* **2**

**3** *Il contesto in cui operiamo: situazione attuale e prospettive*

*Verso il futuro: le nostre sfide e i nostri obiettivi* **4**

**5** *Il progetto commerciale: banche e agenzie*

*Digital transformation* **6**

**7** *Costruire un'organizzazione eccellente: persone e stili di management*

*Costruire un'organizzazione eccellente: processi e organizzazione Digital transformation* **8**

**9** *Sistema di offerta: matrice prodotti e canali*

*Sistema di offerta: strategie di servizio* **10**

**11** *Ottimizzare il modello operativo*

*Innovazione e nuove opportunità* **12**





Un momento della convention

#### FRECCHIAMI: TUTTI DEVONO PARTECIPARE ALL'INNOVAZIONE

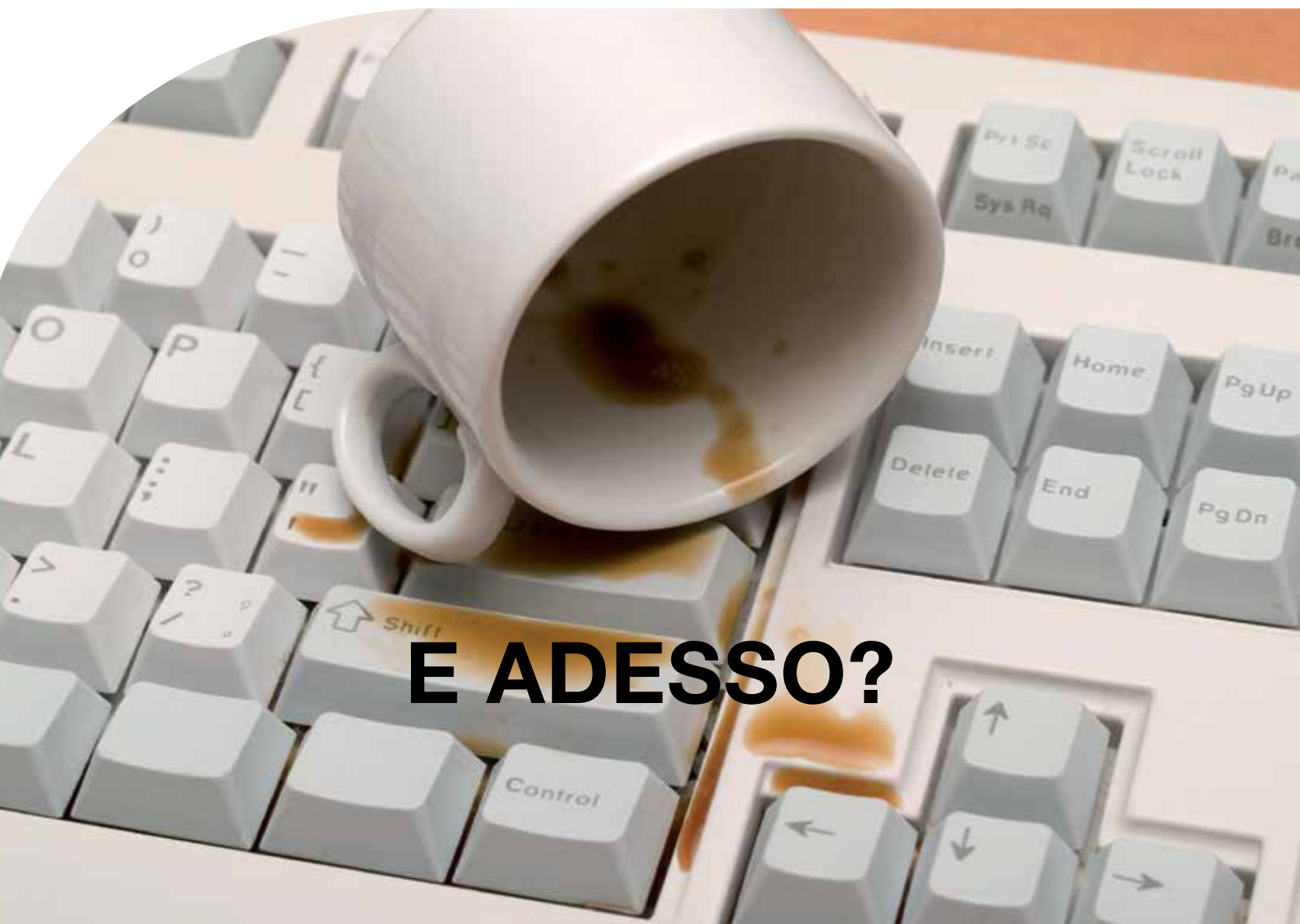
L'idea di affidare ai dipendenti di **Assimoco** l'onore (e l'onere) di rappresentare i dodici punti del piano strategico 2014 è stata dello stesso direttore generale della compagnia, **Ruggero Frecciami**, che a *Insurance Review* ha spiegato qual è il significato insito in questa scelta. "L'obiettivo principale - ha detto Frecciami - era quello di far assimilare maggiormente i concetti del piano ai dipendenti, ai quali è stata lasciata la massima possibilità creativa per poterli esprimere". La compagnia ha invitato il più possibile a partecipare, ma l'entusiasmo messo in campo "è andato oltre le aspettative, e si è propagato all'interno dell'azienda. Adesso la vera sfida - ha sottolineato - è che questa energia continui a fluire, sia nell'entusiasmo per il lavoro di tutti i giorni, sia per alimentare il ciclo innovativo". Il dg di Assimoco lo ripete più volte: tutti i dipendenti devono partecipare all'innovazione: "non credo nei concetti calati dall'alto. Sono convinto che, applicandosi giorno per giorno, tutti i nostri collaboratori saranno in grado di capire come costruire innovazione nell'approccio al nostro distributore e al cliente. L'eccellenza è un dovere, non è un optional. Noi - ha ricordato Frecciami - siamo una piccola società che si confronta con dei giganti: ogni giorno ci dobbiamo guadagnare l'attenzione dei nostri distributori". È la relazione ciò che consente di apprendere, e di poter offrire un servizio di qualità: "quello che stiamo cercando di impostare - ha concluso il dg di Assimoco - è un'azienda in cui si respira un'aria positiva, che si possa trasmettere a chiunque entri in contatto con noi. Un'organizzazione che ha un proprio stile".

## PROPOSTA COMMERCIALE, ARRIVA EASY ASSIMOCO

Il contesto in cui operiamo, terzo punto del piano, è stato spiegato attraverso un finto telegiornale in cui sono stati snocciolati dati **Istat** riguardanti le pensioni e le difficoltà economiche delle famiglie, con la parte meteo a sottolineare però le "schiarite su Segrate (sede di Assimoco, ndr): per il 2014 si prevede un utile ancora in crescita". Passando *alle sfide e agli obiettivi* (quarto punto), imperativi strategici dovranno essere l'ascolto e l'apprendimento, la capacità di erogazione del servizio, la flessibilità e l'efficacia commerciale. Parallelamente si lavorerà in ottica *value proposition* su relazione, promozione, servizio, professionalità e semplicità. Punto numero cinque è la *proposta commerciale rivolta a banche e agenzie*: la novità, in questo campo, è *Easy Assimoco*, un nuovo sistema di offerta basato sul concetto di semplicità.

## IL PASSAGGIO ALL'ERA DIGITALE

Il tema del *digital* (sesto punto) è stato spiegato attraverso un divertentissimo sketch realizzato come un film in bianco e nero del cinema muto, in cui si racconta il passaggio dall'epoca delle infinite risme di carta da firmare a quella della firma digitale; nel 2014, inoltre, saranno protagonisti un sito rinnovato, una nuova area clienti e, soprattutto, il tema della dematerializzazione, supportato dall'introduzione della firma grafometrica. Si è poi passati a illustrare la *svolta comunicativa* (punto numero sette), che prevede nuovi stili di comunicazione interna, e la prosecuzione del nuovo sistema di sviluppo del personale, iniziato nel 2013. Il successivo tema dei *processi e dell'organizzazione* (ottavo punto) è stato rappresentato con un musicarello in stile anni '60, il cui motivo ricorrente è "Persone oltre le polizze". Al nono punto, riguardante i *sistemi di offerta*, che ha comunicato l'apertura di 15 nuove agenzie nel 2014, è seguita la rappresentazione dell'obiettivo numero dieci, un *Viaggio alla ricerca del servizio eccellente*, rappresentato con una parodia della *Divina Commedia* girata tra le vie di Segrate: un dipendente nei panni di **Dante Alighieri**, con l'aiuto del **Virgilio** di turno riesce a trovare la propria Beatrice. Protagonista dell'undicesimo punto, *Come ottimizzare il processo operativo*, è stata **Solvency II**, spiegata in chiave "cosa sarebbe potuto accadere se...". La conclusione è stata dedicata alle *nuove opportunità e all'innovazione* (punto numero 12) non solo tecnologica, ma raccontata come "attitudine a stare al passo con i tempi": il tema è stato celebrato con una canzone (ripresa da un celebre brano di **Raffaella Carrà**) caratterizzata dal ritornello: "a innovare comincia tu".



## E ADESSO?

Subire un sinistro può diventare un evento molto problematico e avere le risposte giuste al momento giusto può fare una grande differenza per il tuo Cliente.

I.T.O. è il partner strategico con un servizio di Call Center specialistico che mira a perfezionare il canale di interazione e fornisce un contatto personalizzato con l'assicurato.

Uno staff altamente specializzato e aggiornato grazie ad una formazione costante sugli aspetti normativi, strumenti e tecnologie all'avanguardia, competenze ed esperienza: tutti elementi che permettono di garantire l'erogazione di un servizio di elevata qualità.

I nostri operatori assistono il Cliente su tematiche tipiche della gestione sinistri garantendo nel contempo il massimo grado di professionalità e una tempestività nel rispetto dei termini definiti dalla legge. La tranquillità e la sicurezza di un Cliente, consapevole di essere nelle mani giuste, rappresenta una leva fondamentale per la fidelizzazione e la competitività della Compagnia.

Introdurre efficienza mediante l'outsourcing del servizio di Call Center può allora rappresentare un salto di qualità e uno strumento indispensabile per accrescere il valore della customer experience.

**Lascia fare a noi, entra nel mondo I.T.O.**

### I.T.O. Srl

Società del Gruppo Corvalis

Via Carlo Esterle 11 - 20132 Milano, Italia

Tel.: +39 02 89600400

Fax: +39 02 89600444

[info@itofinance.it](mailto:info@itofinance.it)

[www.itofinance.it](http://www.itofinance.it)

# RISCHIO CATASTROFI, UNA CULTURA DIVERSA PER LE IMPRESE

di MARIA MORO

IN UN PAESE COME L'ITALIA, SOTTOPOSTO A TERREMOTI E DISSESTO IDROGEOLOGICO, STUPISCE CHE ANCORA LA GESTIONE DEL PERICOLO CATASTROFALE SIA COSÌ ARRETRATA. LO IMPARANO A PROPRIE SPESE LE MOLTE AZIENDE CHE SUBISCONO UN EVENTO NATURALE, E CHE HANNO SEMPRE SOTTOVALUTATO L'IMPORTANZA DI UNA COPERTURA O DI UN'ADEGUATA PREVENZIONE



Le gestione del rischio passa per prima cosa dalla capacità di prevederlo: da questa presa di coscienza conseguono le azioni di prevenzione e le diverse forme di tutela. Parlando di catastrofi naturali, e in particolar modo di terremoti, risulta oggi evidente come si stiano affinando gli strumenti di analisi forniti dalla scienza a scopo di prevenzione, mentre parallelamente la cultura della tutela del rischio legato a disastri naturali è ancora limitata a un contenuto numero di aziende, dotate di struttura di *risk management* o semplicemente più accorte. È questa l'estrema sintesi del convegno *Emergenze e crisis management: istruzioni per l'uso*, organizzato da **Anra**, l'associazione italiana dei risk manager e responsabili assicurativi aziendali. Le soluzioni per prevedere e contenere i danni da terremoto ci sono e potrebbero essere



**Paolo Rubini,**  
presidente Anra

#### TRA TUTELA DEL PATRIMONIO E RESPONSABILITÀ SOCIALE

Il tema della cultura del rischio catastrofale nelle imprese è stato al centro della tavola rotonda svoltasi nel corso del Convegno *Emergenze e Crisis Management: istruzioni per l'uso* organizzato da Anra: al dibattito hanno partecipato **Giancarlo Dalle Fratte**, responsabile property di **GC&C Italia Generali Italia**, **Daniele Ortelli**, head of loss prevention di GC&C Italia Generali Italia, e **Paolo Tasseti**, property and technical lines manager di **Ace Group**. In apertura, è stato fatto notare come ciò che distingue i casi d'eccellenza di molte aziende italiane dalla moltitudine di imprese (non solo Pmi) prive di ogni forma di prevenzione è proprio la mancanza di cultura del rischio, a partire dalla valutazione del sito dello stabilimento e della sicurezza strutturale dello stesso. Secondo Ortelli, per colmare in parte la distanza tra le diverse realtà si dovrebbe invitare gli imprenditori a eseguire una macro analisi su quattro questioni fondamentali: la rischiosità del sito dove sorge lo stabilimento, la data di costruzione (e quindi in base a quali norme edilizie è stato progettato), l'analisi della struttura e il valore strategico per il business. Fatto ciò, per Giancarlo Dalle Fratte diventa anche più semplice definire un pricing corretto per la compagnia, formato dall'analisi del rischio sismico e dal business continuity plan predisposto dall'impresa. Partendo dai casi specifici delle imprese, la discussione si è estesa al contesto più generale di controllo del rischio catastrofale e del ruolo delle istituzioni. **Alessandro De Felice**, Cro di **Prysmian Group**, ha fatto notare come una concausa del disinteresse per

la tutela dal rischio sismico sia anche un approccio poco incisivo delle amministrazioni pubbliche e della politica nazionale sul rispetto delle norme sulla sicurezza o, a livello più alto, su decisioni concrete in merito alle coperture catastrofali obbligatorie. La posizione di **Anra**, chiarita da **Paolo Rubini** presidente dell'associazione, evidenzia la necessità di un sistema che preveda l'obbligatorietà della copertura catastrofale all'interno della polizza danni, ma associata a concrete attività di prevenzione e controllo del rischio. Tutti gli intervenuti hanno concordato sul fatto che l'obbligatorietà sia una soluzione che va a toccare molti punti del problema catastrofi naturali: se si intendono ad esempio le catastrofi come problema della collettività prima che dei singoli, la copertura danni diventa anche un dovere civico a tutela di tutti gli stakeholder. Al contrario, la copertura danni sottoscritta da un'azienda all'interno di un sistema di non obbligatorietà diventa una garanzia limitata agli impianti e al patrimonio, che necessariamente non tutela dalle difficoltà derivanti dall'assenza di prevenzione e coperture - ad esempio - da parte di fornitori locali. La logica collettiva delle coperture da danni catastrofali permetterebbe inoltre, secondo Dalle Fratte e Ortelli, di evitare le conseguenze di un mercato selettivo per compagnie e aziende; come ha sottolineato Tasseti, non va inoltre sottovalutato che l'obbligatorietà associata ad un fondo statale può garantire premi più equi e non differenziati in maniera marcata tra zone a rischio e non a rischio.

applicate nell'ambito di un disegno complessivo di presa d'atto e azione, così come avviene in altri Paesi esposti a dannosi eventi naturali: nel 2013, un terzo dei danni causati a livello mondiale dalle catastrofi naturali era assicurato, la percentuale in Europa sale al 50%, tranne in Italia dove è pari al 10% del totale dei danni, paragone impietoso con la situazione in Nuova Zelanda, dove i danni assicurati nell'ultimo grave terremoto erano pari al 78%.

I passi in avanti nell'analisi del rischio sismico sono stati illustrati da **Marco Santulin** e **Denis Sandron**, del **Centro ricerche sismologiche dell'Istituto nazionale di oceanografia e geofisica sperimentale**, che attraverso l'esemplificazione di alcuni progetti hanno chiarito quali sono i criteri che permettono di calcolare la potenziale dannosità di un terremoto. Da questi si possono determinare mappe di pericolosità estremamente precise, e più nello specifico le curve di pericolosità di un sito: la pericolosità sismica, associata alla vulnerabilità e al valore esposto, determina il rischio sismico. Analisi di questo tipo sono state realizzate, ad esempio, per valutare la rischiosità del progetto *Tap*, il gasdotto che dalla Turchia arriva in Puglia.



## VALUTARE IL PATRIMONIO PER CAPIRE LE AZIONI DA COMPIERE

Le imprese che si affidano ai risk manager, o che hanno l'accortezza di valutare l'impatto di un danno catastrofico, possono contare oggi su una serie di strumenti di analisi per quantificare il patrimonio, definire l'impatto strategico di un sito e decidere come operare per prevenire o trasferire il rischio. Come dimostrato dal caso di **Telecom Italia**, è possibile creare un *data base* aziendale di oltre 10 mila siti, incrociando una serie di dati per determinare il rischio sismico di ognuno: una fonte di informazioni su cui trattare con le compagnie assicurative. Altro esempio è il caso illustrato da **Prysmian Group**, relativo alle attività di analisi del sito, valutazione e messa in sicurezza di uno stabilimento strategico: un progetto concluso con la definizione di un *disaster recovery plan* che include ogni aspetto, dalle azioni di tutela dell'immagine e comunicazione al mercato fino al trasferimento della produzione. A fronte di casi di eccellenza come i due presentati, i fatti recenti, come il terremoto in Emilia Romagna, dimostrano purtroppo che la cultura della gestione del rischio sismico non appartiene alla maggior parte delle Pmi. In questo campo, le compagnie assicurative possono svolgere, con adeguati strumenti e competenza, un importante ruolo di sensibilizzazione per impedire che il 40% di coloro che subiscono un blocco di tre mesi dell'attività falliscano entro due anni dall'evento critico.



# ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

PER OFFRIRE LA COPERTURA DI RC PROFESSIONALE  
AI TUOI CLIENTI

Scegli la **COMPETENZA**  
Scegli la **SPECIALIZZAZIONE**  
Scegli l'**ESPERIENZA**

Scegli **ASSIMEDICI**  
leader per le RC dei Professionisti della Sanità



## ASSIPROFESSIONISTI.



## APP ASSIBROKER

Prova la nuova Piattaforma riservata a  
**AGENTI, BROKER, INTERMEDIARI in SEZ. E**  
per inviare preventivi ai clienti

**Non è mai stato così FACILE**

- Valorizzando:
- il proprio nome / logo
  - il proprio numero di telefono
  - la propria email
  - il proprio sito internet



20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.91.98.33.11 - Fax (+39) 02.48.00.94.47  
39100 Bolzano, Piazza Domenicani 13 - Tel. (+39) 0471.42.67.11 - Fax (+39) 0471.17.22.034  
Recapiti Roma: Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357  
**www.assimedici.it** E-mail **info@assimedici.it**

Numero Verde  
**800-MEDICI**  
800-633424

Info Line  
**02.91983311**

**ASSIMEDICI Srl**  
Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011







# L'ASCESA DELLA CUSTOMER EXPERIENCE

di BENIAMINO MUSTO

IMPARARE A OFFRIRE ALLA CLIENTELA, OLTRE CHE BUONI PRODOTTI, ANCHE UN'ESPERIENZA OTTIMALE STA DIVENTANDO UN FATTORE SEMPRE PIÙ STRATEGICO. LA PRIMA INDAGINE DELL'OSSERVATORIO, CONDOTTA DA ISPO RICERCHE, SUGGERISCE ALCUNE STRATEGIE DA ADOTTARE: SVILUPPARE I CONTACT CENTER, VALORIZZARE IL FATTORE UMANO COME PUNTO DI FORZA, SVILUPPARE LA CAPACITÀ DI ASCOLTO E LA MULTICANALITÀ

Un aspetto sempre più rilevante che il mondo produttivo e dei servizi deve tenere in considerazione è quello della relazione con il cliente. È la *customer experience* la nuova parola d'ordine che si è ormai imposta all'attenzione di chi fa business. Alla base di questa definizione c'è la capacità di fornire al cliente, più che un prodotto, una vera e propria esperienza. Un'esperienza che risiede sia nella soddisfazione del consumatore per l'acquisto effettuato, sia nell'emozione che è capace di suscitare. La crescente importanza di questo specifico aspetto della relazione con il cliente ha portato alla creazione di un *Osservatorio sulla customer experience in Italia*, istituito da **Ispo Ricerche** assieme a **Customer management insights** (Cmi Magazine). Principale obiettivo dell'iniziativa è studiare le aspettative, gli atteggiamenti e i comportamenti messi in atto nel corso dell'intera du-

rata della relazione tra venditore e cliente finale, approfondendo i diversi approcci e le motivazioni di chi vende (o produce) e di colui che acquista, mettendo a confronto le istanze e il vissuto dei due diversi punti di vista in campo. L'indagine è stata realizzata su un campione di più di 100 aziende e di 500 consumatori italiani.

## HUMAN TOUCH E FIDELIZZAZIONE

A emergere con maggiore evidenza sono i significati che i consumatori attribuiscono alla customer experience, e il valore che a essa è dato da parte delle aziende italiane medio-grandi: in particolare, spicca il *sentiment* sulle compagnie telefoniche che sono, contemporaneamente, sia le più amate sia le più odiate, mentre il comparto alimentare e la grande distribuzione sono considerati i più attenti alla relazione con il cliente.



## MONITORARE IL COMPORTAMENTO DELLA CLIENTELA

Secondo i dati dell'Osservatorio sulla customer experience in Italia, istituito da **Ispo Ricerche** e **Customer management insights**, i consumatori sono sempre più in relazione con le aziende attraverso una pluralità di canali (web, mobile, social, voce, ecc) ai quali i clienti sono sempre più abituati, e con sempre maggiori aspettative di servizio. Una cattiva esperienza attraverso uno di questi canali può influenzare il grado di fedeltà del cliente al brand e la sua capacità di attivare passaparola positivo e riacquisto. La progettazione di una efficace customer experience è uno degli asset fondamentali nelle strategie di business delle aziende. Secondo l'Osservatorio è sempre più importante avere degli strumenti per monitorare il comportamento dei propri clienti sui vari canali, assieme a competenze sempre più orientate alla multicanalità e a definire un *trade off* sostenibile tra strategie di selfcare e contatto diretto. Nonostante la ricerca ribadisca l'importanza del fattore umano, viene osservato l'ingresso in un trend irreversibile di automazione dei servizi, indispensabile per assecondare l'uso di nuovi canali di contatto e per generare efficienza.

La ricerca è stata condotta rivolgendo le stesse domande sia a un campione di consumatori sia a manager che si occupano di customer experience e *contact center*, appartenenti a aziende di diversi settori. Le risposte si sono rivelate, spesso, molto diverse tra i due target, tuttavia c'è pieno accordo su un dato: i canali su cui investire. Si sono rivelati molto graditi il *web* e il *call center*, considerati come gli strumenti a maggior valore aggiunto; un gradimento crescente, inoltre, lo riscontrano i *social media* e le *app*. Ulteriore elemento comune è quello che i ricercatori hanno definito lo *human touch*: il fattore umano viene visto come uno dei principali punti di forza attraverso cui è possibile garantire un'esperienza gratificante con l'azienda. Quanto alle motivazioni in base a cui interessarsi a quest'area, i manager sottolineano l'opportunità di investire adeguatamente per fidelizzare il cliente e convertire un contatto in vendita, in primo luogo perché una buona esperienza del cliente ha impatto diretto sul fatturato dell'azienda.

## SAPER ASCOLTARE IL CLIENTE

Secondo gli autori della ricerca, l'esperienza del cliente racchiuderebbe in sé, in misura crescente, il successo di un marchio e di un prodotto. Laddove in gioco c'è la fedeltà del consumatore, in un contesto in cui la battaglia sul prezzo è combattuta in tutti i settori, anche in quelli che un tempo potevano ritenersi inattaccabili. Il cliente considera importante la buona impressione ricevuta dall'azienda: non basta più avere un buon prodotto o un servizio efficiente. L'intera organizzazione produttiva e l'insieme delle sue componenti immateriali, da qualche anno, stanno notevolmente richiamando l'attenzione della clientela. Ed è per questo che occorre riuscire a stabilire e mantenere relazioni sempre più profonde, ed emotivamente gratificanti. È dunque richiesta un'attenzione quasi totale e una grande capacità di comprensione delle esigenze dei consumatori. "L'ascolto – spiega **Renato Mannheimer** sociologo di Ispo Ricerche e coordinatore dell'indagine – sembra essere la caratteristica principale, seguita dalla capacità di risolvere il problema che è determinante per recuperare credibilità quando il prodotto o il servizio hanno deluso il cliente". Creare un'esperienza coerente e connessa, che abbracci tutti i punti di contatto con il consumatore (inclusi internet e il mondo social) permette alle imprese di differenziarsi nettamente sul mercato, costruendo e valorizzando il proprio brand.

# CHECK-UP E KNOWLEDGE DISCOVERY: LE SOLUZIONI PREVINET

CAMBIARE I MECCANISMI RELAZIONALI PER COMPRENDERE LE ESIGENZE DEL CLIENTE E INDIVIDUARE LE AREE IN CUI OFFRIRE COPERTURE ASSICURATIVE MIRATE. È QUESTA UNA PRIORITÀ PER LE COMPAGNIE, CHE OGGI POSSONO FAR EVOLVERE I PROPRI MODELLI DI VALUTAZIONE E DI APPROCCIO AL MERCATO

Dall'ultimo **Osservatorio Ania** sulla customer experience (ed.VIII, 2013), l'immagine complessiva dell'offerta e del mercato assicurativo risulta *migliorabile* per quanto concerne gli aspetti di relazione con la clientela e l'attenzione ai bisogni emergenti. Si allarga sempre più l'area delle preoccupazioni connesse al prolungarsi delle età deboli della vita (anzianità e invalidità), e aumenta il timore e l'incertezza sul futuro pensionistico. In questo quadro, il mondo assicurativo risulta distante dai propri clienti, sia come linguaggio che come presenza. Le compagnie hanno però già da tempo intrapreso un percorso di cambiamento per favorire la conoscenza di sé e della propria gamma prodotti. La recente spinta normativa ha dato ulteriore impulso allo sviluppo di aree dedicate per i clienti, affinché possano verificare la propria posizione e avere maggiore consapevolezza del valore del prodotto acquistato. Eppure il cliente è ancora poco consapevole della propria vulnerabilità e delle proprie esigenze. Nel nostro Paese il bisogno di protezione (timori, preoccupazioni, paure, bisogni di sicurezza rispetto ai rischi percepiti) non si canalizza spontaneamente in soluzioni assicurative. È il momento di cambiare i meccanismi relazionali per aiutare il cliente a capire le proprie scoperture e i rischi che corre: la parola d'ordine è ascoltare il cliente e analizzarne i bisogni.

## UN TOOL DI CONSULENZA PERSONALIZZATA

È fondamentale conoscere i propri clienti per generare e proporre offerte coerenti e mirate. “Per questo – spiega **Sonia Grieco**, sales & marketing manager di **Previnet** – Previnet ha realizzato **SEguru®**, un check-up per scoprire, in pochi semplici passi, quali sono le reali esigenze del cliente e proporre la copertura assicurativa giusta. SEguru® è un tool di consulenza personalizzata, uno strumento di *personal protection & financial management*, per poter contemperare le esigenze di coperture e una pianificazione finanziaria oculata ed efficiente. Si basa su un motore di simulazione con logica inferenziale, che con un sistema di regole di business e di euristica riesce a restituire in tempo reale le valutazioni e l'expertise di un consulente esperto.

## RILEVAZIONE DEL PRESENTE, PREVISIONE DEL FUTURO

Poiché conoscere i propri clienti è cruciale per orientare le scelte e rispondere ai bisogni emergenti, Previnet ha realizzato, inoltre, un sistema di **data analytics & predictive modelling**. “Tutto nasce dalla consapevolezza dell'importanza della **knowledge discovery** per creare strategie di business assicurativo – prosegue Sonia Grieco. Sono diverse le fonti informative che



possono aggiungere valore e conoscenza ai player del mercato assicurativo:

- **dati commerciali:** variabili socio-demo, mobile, pagamenti, transazioni con carta credito, *behaviour*, aspettative, info derivanti da SEguru;
- **dati di operatività e di portafoglio:** polizze, sinistri, Crm, pagamenti, fatture, dati dei clienti e dei dipendenti, web log, simulazioni, quotazioni, documenti digitali, email...
- **dati pubblici:** demografici, economico-finanziari, pricing dei competitor, geografici, catastrofali;
- **social media:** network, blog, community...

L'analisi dei dati forniti dalle diverse fonti fornisce un'opportunità straordinaria per la ricerca: non solo la rilevazione del presente, ma anche la previsione del futuro.

## LE ATTIVITÀ DI KNOWLEDGE MANAGEMENT

Poiché tutte queste fonti hanno spesso strutture, dimensioni e semantiche molto diverse tra loro, è necessario implementare processi che rendano fruibile e accessibile questo enorme patrimonio informativo, sfruttando le potenzialità dell'Ict mediante l'applicazione di tecniche di *data mining*, *expert systems* e analisi quantitative. L'obiettivo è aumentare la predittività e realizzare azioni di customer concrete ed efficaci. Le attività e i processi di knowledge management che Previnet realizza per le compagnie clienti sono:

- **data collection:** acquisizione dati da infoproviders/altre fonti;
- **data management:** organizzazione e cleaning di dati strutturati e non;



© Web Buttons Inc



**Sonia Grieco,**  
sales & marketing manager di Previnet

- **data analytics:** interpretazione del business per definire strategie di marketing;
- **predictive modelling:** modellazione dei dati e un uso predittivo della conoscenza.

Gli obiettivi della modellazione predittiva e della knowledge discovery sono:

- individuazione di affinità e relazioni tra tipologie di clienti e bisogni assicurativi;
- identificazione delle caratteristiche discriminanti del prodotto per il target di clientela;
- identificazione di sequenze temporali e di eventi caratteristici nel *lifetime* di un cliente rispetto alle sue coperture;
- stima della probabilità di acquisto di un dato tipo di polizza.

Il modello di Previnet restituisce numerosi *output*, tra cui:

- definizione cluster di clientela (profili);
- analisi di *behaviour* del cliente;
- modello di vulnerabilità e di scoring del cliente;
- classificazione dei prospect;
- misurazione dell'interesse a un prodotto;
- identificazione degli eventi trigger durante il *lifetime*;
- indicatori di soddisfazione dei clienti;
- indicatori di potenziale perdita dei clienti;
- analisi di sentiment (*social listening*).

Le applicazioni operative di questi modelli sono cruciali per effettuare azioni di marketing mirate: profilazione del cliente, cross/up selling indirizzato al caso specifico, proposta diretta e targetizzata. Più in generale, consentono un incremento della frequenza e della qualità dell'interazione con il cliente, cioè, in definitiva, un miglioramento della gestione della relazione con il proprio pubblico.

---

# IL FONDO NON VADA A FONDO

---

di BENIAMINO MUSTO

---

ACCETTARE IL CONTRIBUTO ECONOMICO DELLE COMPAGNIE E TRASFORMARE LO STRUMENTO PREVIDENZIALE IN UNA SORTA DI PIP, OPPURE CHIEDERE SACRIFICI ECONOMICI AGLI ISCRITTI PER PRESERVARE I PRINCIPALI ISTITUTI SOLIDARISTICI? SEMBREREBBE QUESTO IL BIVIO DI FRONTE AL QUALE SI TROVANO ATTUALMENTE GLI AGENTI, COSTRETTI A DOVER SALVARE FPA PER EVITARE UN GRAVE DANNO D'IMMAGINE.

Il nodo legato al destino del **Fondo pensione agenti** (Fpa) è stato il tema che più ha animato il *forum Gaa* organizzato da **Anapa** e **Unapass**, svoltosi a Milano lo scorso 15 aprile, il secondo in forma congiunta dopo quello di Bussolengo del 28 gennaio. Alla platea, composta da circa 120 intermediari tra presidenti e membri delle giunte esecutive di 22 gruppi agenti, è stato il presidente di Fpa, **Francesco Pavanello**, a illustrare le possibili vie d'uscita per salvare il fondo dal commissariamento della **Covip**.

Il fondo, ha ricordato Pavanello, attualmente garantisce la pensione di invalidità, quella di reversibilità e l'assegno ai superstiti. Istituti, questi, che hanno un profondo significato per gli agenti, in quanto rappresentano in forma concreta il concetto di solidarietà della categoria. "L'**Ania** - ha rivelato -, nell'incontro dello scorso 8 aprile, ha affermato di essere disposta a concorrere a una soluzione, purché sia definitiva". Sebbene il disequilibrio del fondo sia attuariale e non finanziario, resta il fatto che il fabbisogno emerso non sia affatto irrisorio: 786 milioni di euro, che dopo ul-

teriori *stress test* si è ridotto a 706 milioni. Le strade percorribili per salvare il Fondo, secondo Pavanello, sono due: la prima prevede che siano gli agenti a contribuire economicamente, nel tempo, al riequilibrio del fondo, preservandone così i principali istituti di solidarietà interni alla categoria; la seconda, invece, vedrebbe il coinvolgimento economico diretto delle compagnie assicurative. L'**Ania**, ha rivelato Pavanello, sembrerebbe orientata verso quest'ultima soluzione che, nel dettaglio, prevede il passaggio del fondo da un regime a *prestazione definita* a uno a *contribuzione*



dati al 31/12/2013

*definita*, garantendo la possibilità di reversibilità e la pensione ai superstiti. Tuttavia, su quest'ultimo aspetto, il presidente di Fpa si è detto scettico perché se si dovesse percorrere questa strada, il fondo si trasformerebbe in un Pip. Il pericolo è che possano venire a mancare tutte le tutele di solidarietà, facendo perdere al fondo il proprio significato intrinseco, spingendo le compagnie a gestirlo in maniera autonoma. "Quando abbiamo esaminato le due ipotesi di soluzione per riequilibrare Fpa – racconta – abbiamo rivolto la nostra attenzione alla prima ipotesi di soluzione che, nel dettaglio, prevede il riequilibrio mantenendo i principali istituti solidaristici, attraverso un contributo economico ripartito tra pensionati e iscritti attivi". Questa solu-

#### UN DANNO DI IMMAGINE DA SCONGIURARE

Nel corso dell'ultimo forum Gaa di Anapa e Unapass, la relazione di **Francesco Pavanello**, presidente del **Fondo pensione agenti**, ha scatenato un animato dibattito a cui ha fatto eco l'intervento di **Claudio Cacciamani**, professore di gestione dei rischi e delle assicurazioni presso l'Università di Parma e consulente esterno chiamato da Anapa per analizzare la situazione di Fpa e valutare la migliore ipotesi di soluzione. "Leggendo i bilanci del fondo – ha spiegato Cacciamani – le cause che hanno portato allo sbilancio prospettico erano abbastanza prevedibili": allungamento della vita degli iscritti e la loro riduzione in termini di numerici. Il professore ha poi avvertito che se il salvataggio di Fpa non dovesse andare a buon fine e il fondo andasse in liquidazione coatta, si correrebbe il rischio di un grave danno reputazionale per chi, come gli agenti, tutti i giorni intermedia strumenti previdenziali. "Bisogna stare attenti a non mettere una pezza nuova a un abito vecchio: il tempo non gioca a vostro favore – ha ricordato Cacciamani – ma voi agenti siete condannati a dover salvare il fondo". La fase è molto delicata, perché va trovata in fretta una soluzione strutturale, e non congiunturale: come ha sottolineato **Vincenzo Cirasola**, presidente di Anapa, "salvare il fondo è prioritario, ma prima di chiedere sacrifici ai nostri iscritti la situazione va analizzata a 360 gradi, anche con il supporto di tecnici esterni".

zione, secondo Pavanello, sarebbe sostenibile in virtù del fatto che i pensionati attuali ricevono emolumenti pressoché doppi rispetto a quelli adeguati; oltre a ciò, allo stato attuale, anche gli iscritti attivi avrebbero un'aspettativa pensionistica molto più elevata. Seguendo questa strada, il riequilibrio dovrebbe passare da un taglio delle pensioni attualmente erogate tra il **10%** e il **20%**, a cui si andrebbe ad aggiungere "uno sforzo economico da parte degli iscritti attivi", che dovrebbero versare una quota di 1500 euro annuali da spalmare in più di anni. Fpa è costituito da due gestioni: una ordinaria e una integrativa, percorrendo questa strada verrebbero riformulate queste due differenze, trasformando il tutto in un unico canale di gestione integrativa, che rispetterebbe il concetto di *capitalizzazione individuale* attorno all'85%, mantenendo una quota del 15% di equilibrio intergenerazionale di solidarietà. "Se siamo una categoria – ha ribadito ancora una volta Pavanello – il primo criterio che ci deve tenere uniti è quello della solidarietà".





---

# PROTAGONISTI DEL FUTURO

---

di LAURA SERVIDIO

---

QUESTO IL LEIT MOTIV DELLA CONVENTION AGENTI HELVETIA CHE SI È SVOLTA A RIMINI. INNOVAZIONE, SEMPLIFICAZIONE, STRUMENTI DI MARKETING, RELAZIONE CON IL CLIENTE SONO STATE LE ISTANZE ESPRESSE DALLA RETE E ACCOLTE DALLA COMPAGNIA ATTRAVERSO TRE IMPORTANTI PROGETTI

La relazione con la rete è uno dei punti di successo di **Helvetia**, e quello agenziale rimane il canale fondamentale. A conferma di ciò, la compagnia ha scelto, per la *convention* agenti di quest'anno, di dare risalto ai temi percepiti come rilevanti dagli intermediari, quali l'innovazione, la semplificazione, le azioni di marketing e la multicanalità. Rassicurando gli agenti sugli sforzi della compagnia per consentire loro di mantenere un ruolo rilevante nel mercato.

“Il titolo della convention – conferma **Francesco La Gioia**, ceo di Helvetia Italia – non è casuale: *Protagonisti del futuro*. Il messaggio forte che vogliamo passare ai nostri intermediari è che li consideriamo come professionisti che continuano ad avere successo. A patto, però, di capire che l'evoluzione del mercato richiederà loro qualche cambiamento”.

Di incoraggiamento anche l'attitudine della casa madre verso la *branch* italiana. L'Italia, ha sottolineato durante il suo intervento **Stefan Loacker**, ceo **gruppo Helvetia**, riveste un ruolo importante per il gruppo, in quanto è il secondo mercato dopo quello domestico, in termini di volumi di raccolta premi. Helvetia punta sul canale agenziale, perché capace di esprimere consulenza vera e professionalità.

In questo senso, molto importanti i tre progetti, *CrM*, *Personal risk profiling (Prp)* e *Social media*, che la compagnia ha avviato per dare agli agenti gli strumenti necessari per valorizzare al massimo la relazione con il cliente. “In particolare – conferma **Sandro Scapellato**, direttore marketing e distribuzione di Helvetia Italia – il progetto di *CrM* (operativo da novembre) supporterà gli agenti nella messa a punto di campagne

## NON SOLO RC AUTO

Sul fronte dell'offerta, **Helvetia** punta alla diversificazione. “Quella del mondo auto – conferma **Francesco La Gioia**, ad di Helvetia Italia – è una torta destinata a diventare più piccola (il dato di mercato è pari a -7,7% di premi incassati) e gli agenti devono costruirsi un'indipendenza economica da questo settore”. Partendo da scelte di specializzazione verticale. “Il mondo del vita è una grande opportunità (siamo cresciuti, in termini di premi emessi nel 2013, del 23,9%, con un mercato che ha chiuso con +22,1%), così come il cosiddetto *second welfare* (previdenza integrativa, assistenza sanitaria, *long term care*, rischi catastrofici), con lo spazio che l'assistenza pubblica cederà al privato. Ma crediamo molto anche nella bancassicurazione e nel mondo dei rapporti di prossimità con i grandi datori di lavoro proponendo offerte assicurative ai dipendenti di grandi aziende”.

Molto importante anche il capitolo innovazione. “Vogliamo utilizzare questa leva – spiega La Gioia – con l'obiettivo di eliminare la carta e consentire agli agenti di lavorare su piattaforme mobili (da casa del cliente e senza vincoli di orario). Per fare questo non basta avere un tablet, ma è necessario adeguare il modello agenziale”.

Infine, la compagnia, per rispondere alle istanze di innovazione e semplificazione degli agenti, sta mettendo a punto il passaggio di tutte le agenzie al sistema on line, denominato *e-motions* (da febbraio in fase pilota), “che consentirà – conclude La Gioia – di allineare le informazioni tra la rete agenziale e i sistemi di portafoglio della compagnia, con una totale pulizia e corrispondenza di informazioni tra i diversi archivi. Con l'obiettivo di eliminare i disallineamenti, consentire un'emissione in agenzia di tutte le polizze e garantire autonomia e flessibilità agli agenti”.



**Sandro Scapellato**, direttore marketing e distribuzione di Helvetia Italia



Da sinistra: **Stefan Loacker**, ceo gruppo Helvetia e **Francesco La Gioia**, ceo Helvetia Italia

mirate sui clienti a maggior rischio o interesse, attraverso la fornitura di elementi informativi e valutazioni di ordine predittivo, sulla probabilità che accadano determinati fatti (abbandono del cliente, *cross selling*, *upselling*). Questo per far sì che il lavoro dell'agenzia sia più efficiente e orientato alla vendita, incrementando i contatti utili e abbassando il costo per contatto”.

Il secondo progetto riguarda la profilazione del cliente. “Attraverso un'intervista – spiega Scapellato – siamo in grado di profilare al meglio i rischi che il nostro assicurato corre, calcolando la probabilità di accadimento, intensità e gravità del rischio per decidere cosa è meglio coprire. Si tratta di un'attività di altissimo valore consulenziale, difficile da reperire sul mercato, che consente agli agenti di ridurre i tempi di lavorazione del dato e di presentarsi al cliente con approccio strutturato e di alto livello”.

Infine, il progetto social media. “L'obiettivo – conclude Scapellato – è quello di inserire i nostri agenti nell'ambito del progetto internazionale di Helvetia, per agire in sinergia e sfruttare, con un minimo investimento, la *strategia social* del gruppo. Se consideriamo che il 90% degli utenti tra i 35 e i 48 anni si fida di quello che viene detto nei blog, e che il 49% fa consultazioni sui social prima di effettuare un acquisto, capiamo l'importanza di questi nuovi strumenti di comunicazione. È necessario, quindi, esserci ora, in sinergia con la compagnia”.

# L'ACCADEMIA DELLA PREVIDENZA

di BENIAMINO MUSTO

RIVOLTO AI MIGLIORI AGENTI ITALIANI IN AMBITO PREVIDENZIALE, IL MASTER “Z PENSION ADVISOR AGENTI”, ORGANIZZATO DA ZURICH ACADEMY, OFFRE AGLI INTERMEDIARI L'OPPORTUNITÀ DI SPECIALIZZARSI SU QUEST'AREA: FILO CONDUTTORE DEL PERCORSO FORMATIVO È IL CONCETTO DI FINANCIAL PLANNING

*Z Pension advisor agenti* è il nome del master dedicato al tema della previdenza organizzato da *Zurich Academy*, e riservato ai migliori agenti in ambito previdenziale di **Zurich** presenti sul territorio italiano. Partner dell'iniziativa è **Irsa** (Istituto per la ricerca e lo sviluppo delle assicurazioni), associazione senza fini di lucro promossa dall'**Ania**.

L'obiettivo del corso è trasformare ogni partecipante in uno specialista in questioni previdenziali, attraverso un percorso formativo che prevede formazione sia in aula sia a distanza.

Le lezioni avranno luogo negli spazi di Zurich Academy all'interno della sede milanese del gruppo Zurich, e saranno tenute da docenti universitari ed esperti nel panorama previdenziale italiano.

## UN SUPPORTO CONTINUATIVO NEL LAVORO QUOTIDIANO

Filo conduttore di tutto il percorso formativo sarà il concetto di *financial planning*, considerato dal punto di vista teorico, commerciale e operativo. Il tema sarà analizzato e approfondito attraverso una metodologia utilizzata da Zurich, così da rendere questo strumento parte integrante del curriculum dei partecipanti e un supporto continuativo nel lavoro quotidiano. Un ulteriore obiettivo del master è quello di identificare le *zone d'ombra* e le aree di possibile integrazione normativa dell'attuale sistema previdenziale, grazie a un'analisi approfondita dello stato delle normative e delle leggi in ambito di previdenza pubblica e complementare, anche in forza di casi di studio pratici.

Ai partecipanti sarà affidato il compito di sviluppare la capacità di far emergere, a partire dall'analisi finanziaria, il bisogno previdenziale dei clienti, proponendo soluzioni adeguate alle loro esigenze in un'ottica di relazione di lungo periodo, e individuando le risposte più puntuali sia per esigenze in caso di morte, sia in caso di inabilità e/o di invalidità. Al termine del percorso formativo, si dovrà sostenere un esame di valutazione che darà diritto a una specifica certificazione.

“Il tema della previdenza complementare – spiega **Domenico Quintavalle**, direttore rete agenti di Zurich in Italia – è divenuto oggi più che mai centrale nel dibattito pubblico politico ed economico, soprattutto dopo la recente riforma delle pensioni e con il perdurare della crisi finanziaria. Se ieri la previdenza poteva essere un'opportunità, oggi è divenuta una necessità ed è proprio per rispondere ai bisogni della collettività e favorire scelte consapevoli – conclude Quintavalle – che il gruppo Zurich investe nella formazione della propria rete agenziale”.



# DA SEMPRE, NEL MONDO, SPECIALISTI IN RESPONSABILITÀ.



DUAL è specialista nelle assicurazioni contro i rischi di responsabilità civile professionale e patrimoniale di liberi professionisti, amministratori e dirigenti, sia di società private sia di enti pubblici.

In Italia i prodotti assicurativi elaborati da DUAL sono offerti da broker, agenti e banche.

In caso di responsabilità chiedi allo specialista, chiedi a DUAL.

**DUAL**  
making relationships count

DUAL Italia S.p.a.

Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano - Tel. +39 02 72080597 - Fax +39 02 72080592

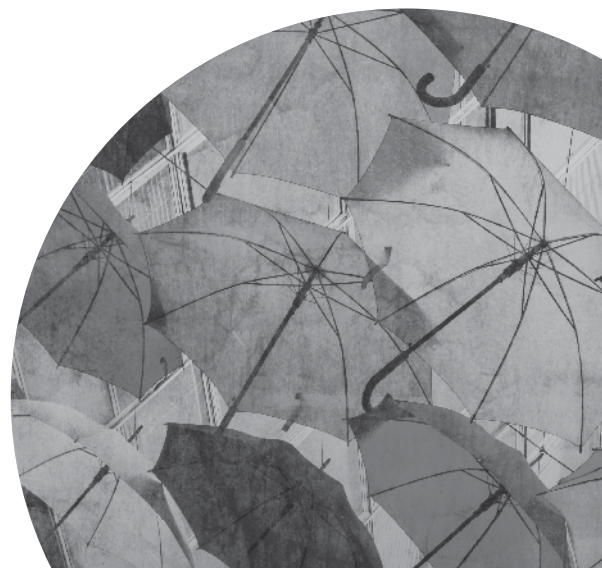
reception@dualitalia.com - www.dualitalia.com



# PROTECTION: PERCHÉ NESSUNO CI CREDE DAVVERO

di FABRIZIO AURILIA

UN COMPARTO IN STAGNAZIONE,  
NEL QUALE DA UN ANNO ALL'ALTRO  
CAMBIA POCO. I PLAYER DICONO  
DI VOLER FINALMENTE INVESTIRE  
E SI DISTINGUONO PER LE STRATEGIE  
DI LUNGO PERIODO; OVVERO QUELLE  
MENO CONDIZIONATE DAL RISULTATO  
IMMEDIATO



Questo è l'anno della *protection*. O no? Da qualche tempo, almeno dall'inizio della crisi economica, dell'impennata della disoccupazione e dello *spread*, del crollo dei consumi, periodicamente si sente dire che il mercato dei prodotti di protezione in Italia sta per decollare: è l'anno buono, si dice. Tuttavia, finora, l'attesa è stata delusa.

Ogni anno, compagnie, distributori, banche squadermano strategie, programmi di sviluppo, promettono piani di marketing aggressivi e innovativi per spingere i prodotti *protection* e dar linfa a un mercato che sembra sempre pronto a esplodere.

Numeri alla mano, poi, si fa il conto con la realtà dei fatti: ovvero che il mercato della *protection* resta al palo, sempre in procinto di spiccare il volo, ma inesorabilmente bloccato da qualcosa. Da molte cose, in realtà: in primis, la debolezza cronica della cultura assicurativa, poi la fiducia, sempre più immotivata, verso uno Stato assistenziale e l'oggettiva difficoltà a investire in polizze oltre quella Rc auto. Anche i player del settore, però, devono fare autocritica, perché è loro la responsabilità di non aver saputo ancora intercettare e stimolare bisogni latenti ampiamente riscontrabili nella società. Insomma, per una serie di motivi, che saranno ancora ampiamente analizzati, la raccolta premi del settore langue.

## RISULTATI DA MERCATO DI NICCHIA

Dopo il calo registrato nel 2012, quando i premi totali ammontavano a 7,2 miliardi di euro (-8% rispetto ai 7,8 miliardi del 2011), al 31 dicembre dello scorso anno la raccolta ha sfiorato gli otto miliardi. La quota di mercato sulla somma rami vita e danni, tuttavia, si contrae ulteriormente: se nel 2012 la protezione rappresentava il 7% della raccolta totale dei premi assicurativi italiani, a fine 2013 valeva il 6%. Circa il 20% della raccolta dei prodotti *bundled*, cioè legati ad altri strumenti finanziari (mutui, prestiti ecc.) è intermediato dalle banche, mentre il restante 80%, formato da prodotti *non bundled*, quindi *stand alone*, è venduto dagli agenti. Ma, anche in questo caso, i numeri non sono confortanti. Da una ricerca condotta da **Emf group**, su un campione rappresentativo di intermediari assicurativi (agenti e broker) è risultato che il 45% intermedia più di due polizze tcm al mese, il 12% esattamente due, e il restante 33% ne vende al massimo una. Molto simili i dati sulla vendita delle polizze Infor-

tuni (*stand alone*): il 29% dichiara praticamente di non venderne nessuna, il 15% una sola, il 17% due polizze e il restante 39% più di due.

## UN'OCCASIONE DA SFRUTTARE

Questi dati restituiscono uno scenario fosco, ma non così chiaro. Il *sentiment* degli operatori è ambiguo. Da una parte il settore assicurativo percepisce con chiarezza che prima o poi il mercato comincerà ad aprirsi. C'è chi crede che questo avverrà improvvisamente, che gli italiani dall'oggi al domani si renderanno conto dell'importanza dei prodotti di protezione e previdenza, e chi invece è convinto che la crescita sarà lenta ma, anno dopo anno, esponenziale.

Dall'altra, però, la certezza che anche nel nostro Paese si attivi questo circuito non c'è: anzi. Si è sempre detto che l'Rc auto assorbe tutta la capacità di spesa assicurativa degli italiani; ora che il calo dei prezzi è significativo, non è automatico che le risorse risparmiate siano reinvestite in altri prodotti assicurativi.

I player del settore, infine, devono guardarsi dall'arrivo di cigni neri: non investire da subito, e pesantemente, nella *protection* potrebbe rivelarsi un errore drammatico.

## PROTECTION

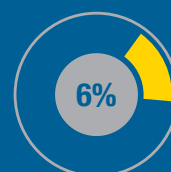
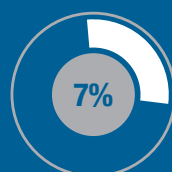
2012

2013

### RACCOLTA PREMI



### LA QUOTA DI MERCATO







## SIAMO INTERMEDIARI, OLTRE ALL'AUTO C'È DI PIÙ

AGENTI E BROKER CHIEDONO, IN MODO DIVERSO, NUOVI PRODOTTI PROTECTION ATTRATTIVI PER I CLIENTI, AD ALTO VALORE AGGIUNTO E CHE SIANO SUBITO PERCEPITI COME STRUMENTI UTILI NELLA VITA QUOTIDIANA. MA INTANTO LE RETI AGENZIALI SONO ALLE PRESE CON UNA DIFFICILE RICONVERSIONE

Gli operatori del mercato assicurativo, quando si parla di *protection* e del perché in Italia non sia mai decollata, molte volte si rimbalsano le responsabilità. Tra compagnie e reti, il confronto è spesso serrato: sono le imprese a proporre prodotti non adeguati alle reali esigenze dei clienti, oppure sono gli intermediari che non sono in grado di vendere certi contratti? Oppure non hanno interesse a farlo? Sono le compagnie a dover spingere su un marketing aggressivo, o sono gli intermediari ad accontentarsi delle provvigioni sul ramo auto? Certi che a queste domande non ci sia una risposta, o quantomeno ce ne siano tante i cui contorni sfumano, i player che operano lungo tutta la filiera dell'assicurazione preferiscono poi chiamare in causa altri soggetti: il legislatore, il regolatore o il cliente, cui manca cultura assicurativa.

### IGNORATI I PRODOTTI STANDARD

Le più importanti compagnie annoverano gli agenti tra gli ideali dispensatori di *welfare privato*; probabilmente a ragione, considerato che le reti agenziali hanno venduto nel 2013 il 50% del volume dei premi protection. Tuttavia anche i broker, per il loro ruolo peculiare di indagatori delle esigenze dei clienti, possono essere in grado di stimolare una domanda stagnante. “Da tanti anni – sostiene **Carlo Marietti Andreani**, presidente di **Aiba** – sento dire che ci sono potenzialità enormi di sviluppo per *strumenti standard*: ma non vedo risultati. La

mia sensazione è che proprio per quest'attesa, i player trascurino prodotti nuovi, magari anche più onerosi da allestire dal punto di vista tecnico e organizzativo. Ma d'altro canto, se i clienti sono stati sordi a prodotti semplici, come potrebbero reagire a nuove proposte particolarmente articolate?”

### DARE VALORE FIN DALL'ACQUISTO

Alla domanda si potrebbe rispondere che a saper spiegare i contratti, dovrebbe essere proprio il broker che, da sempre, è incaricato dal cliente di valutare il rischio e saperlo piazzare. Secondo il presidente della principale associazione di categoria italiana, il broker sta affinando, per questo, una particolare attenzione alla parte informativa, cercando di far capire ai clienti che lo strumento assicurativo genera vantaggi e porta valore aggiunto a prescindere dal verificarsi dell'evento negativo. Bisogna imparare – spiega Marietti – a dare valore a una polizza fin da subito, cioè nel momento stesso in cui viene adottata: su questo c'è parecchia strada da fare”.

### INVERSIONE DEL RISCHIO ASSICURABILE

Si tratta quindi di “smantellare l'approccio utilitaristico allo strumento” che ha portato a voler vedere risultati nell'immediato, con la conseguente diffusione di polizze che coprono eventi frequenti e di scarso impatto econo-

mico: e qui entrano in gioco le fabbriche dei prodotti. “Alcune politiche non hanno funzionato: pensiamo alle polizze infortuni o al rimborso per le spese mediche – sottolinea Marietti –. Personalmente trovo difficile concentrarmi sui 50 euro di rimborso della visita medica e poi lasciare scoperti bisogni come quelli dell’assistenza domiciliare a termine di un ricovero ospedaliero, magari di persone sole e non in grado di produrre reddito. Restano scoperti molti ambiti di grande interesse, e di portata negativa, che non hanno la tutela necessaria”.

### UN PROBLEMA DI RICONVERSIONE

Dal punto di vista degli agenti, invece, le cose sono un po’ diverse. E, ancora una volta, c’entra l’auto, croce e delizia del mondo assicurativo italiano. L’abbassamento, per molti strutturale, dei premi Rc auto, impone la riconversione delle agenzie; perché se le compagnie continuano a guadagnare dal ramo, pur passando da 22 miliardi di fatturato a 18 in un anno, gli agenti di quegli incassi percepiscono solo l’8%. “Il problema delle agenzie è drammatico – sottolinea **Vincenzo Cirasola**, presidente di **Anapa** e del **gruppo agenti Generali**. – La crisi sta impattando solo sulle reti: ma come si può vendere protection se sei abituato a proporre solo l’auto, l’unico mercato di domanda?”.



**Carlo Marietti Andreani**,  
presidente di Aiba



**Vincenzo Cirasola**,  
presidente di Anapa e del gruppo agenti Generali

### POLIZZE POCO VENDIBILI

Sono altri, quindi, i problemi delle reti: prima di tutto, per vendere protection bisogna dedicare molto tempo al cliente, ma nel lavoro di agenzia, precisa Cirasola, “c’è poco spazio per il marketing e troppo da dedicare alla burocrazia”. Tuttavia gli agenti non si lamentano (o almeno non molto) dei prodotti che ci sono: li ritengono completi, innovativi, persino troppi a livello di quantità. Quello che evidenziano gli intermediari delle compagnie è il prezzo troppo alto di alcuni contratti: le *polizze malattia*, per esempio, “che oltretutto – precisa Cirasola – non hanno neanche agevolazioni fiscali”, oppure le *long term care*, un prodotto che in Germania e Francia conta milioni di aderenti e che invece in Italia è sostanzialmente sconosciuto. La proposta di Cirasola, in questo contesto, è una polizza di protezione semplice, *forfaitaria*, sul modello di quelle che si proponevano nell’Rc auto fino a trent’anni fa.

### AGENTI E BROKER, UN INCONTRO TRA DOMANDA E OFFERTA

Tra agente e broker le differenze sono percepibili sia nell’approccio sia nella sostanza. Per decenni c’è stata un’aspra competizione, ma le due figure svolgono ruoli diversi. La collaborazione tra loro, agevolata dalle recenti normative, realizza l’ideale incontro della domanda e dell’offerta. Una visione quindi di *intermediazione totale*: un paradigma tutto a vantaggio del cliente che però sembra ancora lontano da venire. **F.A.**

## COMPAGNIE, CI VUOLE UN CAMBIO DI MENTALITÀ

PER LA DIFFUSIONE DELL'OFFERTA SERVONO NUOVI PRODOTTI E UNA DIVERSA VALUE PROPOSITION. LA COMPETIZIONE INTERNA AL SETTORE È ANCORA SCARSA, E LA POLIZZA DI PROTEZIONE SI SCONTRA CON UN'ALTA CONTAMINAZIONE DI ALTERNATIVE DI ACQUISTO

Coniugare *protection*, risparmio e previdenza. Integrare infortuni, malattia e vita. Tutto nell'ottica di sviluppare un welfare nuovo che sappia davvero sopperire ai bisogni della popolazione e delle aziende, ma con una *value proposition* diversa. Eppure, le normative che impone l'Ivass, i paletti che, a tutela del consumatore, mette la Covip nella gestione dei fondi pensione e di tutta la previdenza integrativa, e il fisco che non agevola la diffusione di questi prodotti (o almeno di alcuni) sembrano ostacolare il percorso delle compagnie verso il grande bacino della protezione.

Come in ogni campo ci sono player che ci credono di più e altri che si adattano alla corrente: ovvero, se tutti sono convinti che in Italia il futuro dell'assicurazione siano *protection* e rami elementari, e non più auto, allora è opportuno un ripensamento dell'approccio al mercato.

### MENO AUTO PER TUTTI

Sicuramente quest'anno qualcosa è cambiato e come sempre sono i numeri a dirlo. L'Ivass, nella sua rilevazione dei premi lordi contabilizzati 2013, ha stimato un calo nella raccolta dei volumi Rc auto pari al 7% su base omogenea, con premi che superano di poco i 18 miliardi di euro. Si tratta di un calo più che significativo di circa quattro miliardi di euro.

Soldi che, per farla semplice, gli italiani hanno risparmiato. La grande sfida, ora, di fronte alle compagnie è



**Davide Passero,**  
chief marketing officer di Generali Italia e ad di Genertel

riuscire a intercettare questo risparmio, proveniente dalle spese assicurative, e convincere i consumatori a reinvestire la cifra sempre nel settore delle polizze e non in iPad o in un weekend al mare o, come ha detto **Davide Passero**, chief marketing officer di **Generali Italia** e ad di **Genertel**, "in un abbonamento alla palestra, percepito più efficace per la salute di una polizza malattia".

### IL WELFARE TRA FORMAZIONE E PROTEZIONE

Tra le compagnie che più si stanno spendendo per far crescere la cultura assicurativa negli italiani, c'è sicu-





**Luca Filippone,**  
vice direttore generale di Reale Mutua

## SE MANCA LA COMPETIZIONE

Un altro problema, causa della scarsa diffusione della protection in Italia, è una sostanziale mancanza di competizione. Per stimolare un mercato fiacco, è necessario creare le condizioni per cui gli operatori siano costretti a investire, e quindi a competere tra di loro. Uno dei fattori dell'abbassamento dei premi auto (non quello decisivo, in realtà) è proprio la competizione innescatasi nel ramo. Una partita stimolata anche dalle liberalizzazioni progressive nel settore e dall'ingresso di altri player. Ne è convinto **Michele Colio**, direttore marketing e distribuzione di **Aviva Italia**: "ora è il momento - dice - di spostare la competizione dall'auto ai rami elementari".

Aviva, in questi anni, sta attuando una trasformazione decisa del proprio *business mix*, sia tra i canali (principalmente agenti e banche), sia all'interno dei portafogli. "Risanando il ramo auto - spiega Colio - trasformiamo l'offerta: alle agenzie chiediamo di privilegiare la vendita di prodotti *retail non auto*. Nei primi tre mesi del 2014 abbiamo avuto, per esempio, il 200% di incremento nella vendita di prodotti *stand alone* in agenzia". L'assicuratore britannico opera attraverso strategie multi accesso e multicanale: per ogni distributore confeziona prodotti modulari, per le banche garanzie più standardizzate, facili da vendere, per le agenzie pensa a prodotti *tailor made* di fascia medio alta.

mente **Reale Mutua**. Nelle parole del suo vice direttore generale, **Luca Filippone**, sta tutta la strategia della compagnia: "ogni anno, rimaniamo delusi dal *mancato boom della protection*: ma a mio avviso ci dovremmo attendere una crescita progressiva, una maturazione delle consapevolezza dei consumatori". A livello di value proposition e di marketing, l'impresa di Torino sta puntando tutto sulla protezione e il nuovo welfare: dalle campagne televisive ormai entrate nella quotidianità (*Realmente Protetti*) ai progetti in collaborazione con **Make the change (181 volte Welfare)**. Per Filippone, è il welfare il nucleo di tutto: "gli italiani hanno ben chiari i propri bisogni dal momento che già oggi investono 30 miliardi di euro per la sanità privata". Quindi c'è la disponibilità di spesa per le cure, come anche la percezione che il pubblico non ci arrivi più. "È giusto, inoltre - continua Filippone - che i premi auto si stiano allineando agli standard europei: questo pone un problema di ricavi, in primis per le agenzie. Ma noi crediamo che siano proprio gli agenti gli ideali veicoli per la diffusione del nuovo welfare".

La considerazione è legata al territorio, perché saranno soprattutto gli enti locali a soffrire del progressivo sgretolarsi del settore pubblico. Per esempio, il **Comune di Milano** sta formando degli educatori finanziari che, nelle scuole e nei centri di aggregazione, possano educare i cittadini di oggi e di domani a un'intelligente gestione finanziaria e quindi anche assicurativa.

"Reale Mutua - spiega Filippone - con la formazione certificata erogata agli agenti attraverso **Progetica** istruisce costantemente i propri intermediari per la vendita di polizze di protezione".

La compagnia, a livello di prodotto, sta puntando decisa verso le collettive malattia, in una logica sempre mutualistica, e sulla protezione delle Pmi (aziende da 10 a 50 dipendenti): prodotti modulari e pretarifati.

## LA MUTUALITÀ È FINITA?

Un'altra compagnia che da anni ha puntato in Italia sulla protection è **Axa**, grazie alla *joint venture* con **Mps**. Dopo gli scandali legati alla banca più antica del mondo, l'impresa francese non solo non ha abbandonato la



**Frédéric de Courtois,**  
ad di Axa Italia

nave, ma ha anche rilanciato integrando ancora di più le due realtà e affidando la guida di tutte le attività italiane a **Frédéric de Courtois**. La difficoltà di Axa, secondo quanto dice il direttore danni, **Gianluca Zanini**, è riuscita a creare discontinuità in un contesto di grandi risultati. Le difficoltà di Mps sono state l'occasione anche per fare questo: cambiare, sfruttando una crisi. “**Axa Mps** – spiega Zanini – è un *unicum* al mondo per Axa e noi crediamo molto al progetto del nuovo corso della banca”, portato avanti dall'ad **Fabrizio Viola** e dal presidente **Alessandro Profumo**. Entro la fine del 2014, Axa Mps lancerà una campagna di marketing dedicata alla protection ma, a differenza di Reale Mutua, la compagnia sembra avere una visione opposta per quanto riguarda la mutualità: “la mutualità è morta – sostiene Zanini – e ognuno ha un suo prezzo”.

Quindi è necessario saper tariffare in modo accurato, più e meglio di come si è fatto finora. Questo non vuol dire pensare a prodotti complessi, ma individuare alcuni parametri nuovi, magari grazie all'analisi dei *big data*, per target di clientela. “Noi – continua Zanini – abbiamo

un prodotto semplice per le Pmi, con cinque garanzie e un costo di 500 euro all'anno: stiamo facendo buoni numeri”.

### **SOTTOASSICURATI MA NON SOTTOPROTETTI**

Una delle armi è quindi la tariffazione. Ma sui prodotti vita, per esempio, dopo aver eliminato la discriminante di genere, cosa è rimasto alle compagnie? Su quali basi gli attuari possono lavorare per profilare i premi? “Il parametro dell'età è sostanzialmente l'unico su cui si possono strutturare certi prodotti”, spiega Davide Passero. Per l'Rc auto esistono 28 variabili su cui costruire la tariffa. “Bisogna investire – aggiunge il manager – per costruire prodotti granulari con servizi rilevanti per chi acquista; perché se è vero che gli italiani sono sottoassicurati, non è detto che si percepiscano sottoprotetti. Il mercato pone di fronte al consumatore una contaminazione di alternative di acquisto, per cui il bisogno di protezione può essere facilmente sostituito: ecco perché non si può che ampliare l'offerta e arricchirla di servizi aggiuntivi”. Generali, entro fine anno, lancerà un nuovo prodotto, chiamato *iLife*, che tenterà di sfruttare proprio queste caratteristiche.

Nonostante che per il Leone di Trieste la protection sia uno dei capisaldi della propria strategia di sviluppo futuro, Passero non nasconde le principali criticità; che vanno dal non automatico reinvestimento dei premi auto risparmiati, al rischio di non riuscire a sfruttare il momento che, per caratteristiche sociali, sembra essere quello propizio.

Le parole d'ordine per tutti gli operatori, comunque restano chiare: investire sulla protection, ma non a scapito dei margini. **FA.**

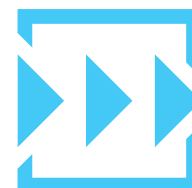
Tutta la  
nostra forza  
è a vostra  
disposizione.



## FACILITY MANAGEMENT

Cedacri dispone di un'infrastruttura tecnologica all'avanguardia, ridondata per potenza elaborativa ed apparati, che si colloca al terzo posto in Italia per scala operativa.

L'utilizzo delle soluzioni di facility management di Cedacri consente la massima personalizzazione del servizio, innovazione tecnologica e piena rispondenza ai requisiti normativi.



scopri le nostre soluzioni



[www.cedacri.it](http://www.cedacri.it)

**CEDACRI**  
GROUP



## IL WELFARE PER I PICCOLI IN CRISI

SMALL BUSINESS E PMI RAPPRESENTANO PER IL SETTORE PROTECTION PERCENTUALI DA PREFISSO TELEFONICO. LA DIFFUSIONE DI PRODOTTI E SERVIZI A PROTEZIONE DEL PATRIMONIO E DELLE FIGURE AZIENDALI È RALLENTATA DALLA CRISI, MA ANCHE DALLA SCARSA CONOSCENZA DEI RISCHI

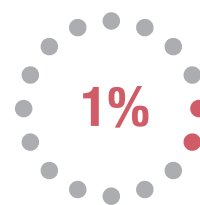
Se per i clienti privati e le grandi aziende la *protection* è ancora qualcosa di lontano, lo è ancor di più per lo sterminato popolo dello *small business*, delle partite Iva e anche delle Pmi. Per small business si intende la platea di mini (talvolta micro) aziende sotto i tre milioni di euro di fatturato, spesso guidate da un amministratore unico, un factotum: praticamente la tipica impresa italiana, magari consorziata in distretti, con le radici nel territorio, ma, nonostante la dimensione, con la testa all'estero, ai mercati in via di sviluppo. Questa categoria, incensata da tutti come “la spina dorsale dell’economia italiana”, è la meno protetta e quella che ha più risentito della crisi finanziaria ed economica di questi anni.

In un contesto complesso come questo, lo small business è praticamente privo di un welfare dedicato. Ma se da un lato i servizi dello Stato si restringono, dall’altro l’impoverimento delle aziende impedisce il ricorso alle coperture.

### DIFFIDENZA E SCARSA CONOSCENZA

“A queste difficoltà – spiega **Alessandro Lazzaro**, agente **Axa** e vice presidente di **Anapa** – si sommano sia una grossa diffidenza delle Pmi, e soprattutto delle micro imprese, verso i modelli di protezione attuali, ma anche una scarsa conoscenza dei rischi. Il ruolo degli intermediari diventa, a mio avviso, insostituibile”. Tuttavia, la categoria è troppo adagiata sull’auto: se le partite Iva

### SMALL BUSINESS IN BANCA



quota  
DI MERCATO



PREMI SU  
PIL ITALIANO

sono il target del futuro, non sarà facile intercettarlo a breve. Anche perché, continua Lazzaro, “troppi oneri fiscali e burocratici levano tempo e denaro da poter dedicare alla protezione. È necessario che il legislatore dia la possibilità di liberare risorse, che gli intermediari sappiano proporre un certo tipo di ragionamento alle imprese e che le compagnie migliorino l’offerta: per esempio concentrandosi sulle coperture per le figure chiave delle aziende. Serve – conclude – un salto di qualità da parte di tutti”.

Se l’agente recupera la sua funzione di consulente può fare cultura del rischio presso le piccole imprese e le partite Iva. Ma c’è già chi, con professionalità, può aiutare il piccolo imprenditore a proteggere i propri *asset*. Il broker, per esempio, è l’ideale anello di congiunzione tra aziende e compagnie: attraverso un confronto costante, l’intermediario può trasmettere al mercato quelle che **Carlo Marietti Andreani**, presidente di **Aiba**, definisce “le problematiche articolate ed eterogenee” di fronte alle Pmi. “Per dimensioni – ricorda Marietti – le piccole e medie imprese non hanno gli strumenti necessari: mancano uffici legali e risorse per approfondire i mercati assicurativi”. La funzione del broker è anche quella di far capire alle aziende che la tutela degli *asset* e del risparmio è una carta vincente per ottenere finanziamenti.

## “INTESA” SUL PIANO INDUSTRIALE

A proposito di finanziamenti, gli istituti bancari hanno da sempre cercato di abbinarvi polizze di protezione: ma finora con scarsi risultati. È anche ciò che ammette **Roberto Lenzi**, responsabile offerta affluent e special project di **Intesa Sanpaolo**, quando evidenzia che lo *small business* è stato finora un segmento poco curato. “Ci siamo concentrati – spiega – sulla tutela del *welfare* dei privati, trascurando la gestione del rischio e la protezione dello *small business*. Ma da un anno abbiamo unito le direzioni marketing di imprese, *small business* e privati”. Il piano industriale dall’ad **Carlo Messina** si basa, tra l’altro, sulla cessione di attività *non core* e l’individuazione di nuovi input per la crescita. **Banca 5**, il



progetto all’interno della **Banca dei Territori**, sarà (nel 2017) una realtà con 3000 gestori e circa cinque milioni di clienti cui saranno offerti cinque prodotti chiave: carte di debito, carte di credito, finanziamenti personali, assicurazioni danni e investimenti, come piani previdenziali e di accumulo.

## UNA BANCA ESTESA

“Il piano – conferma Lenzi – vede nell’assicurazione una delle priorità a medio e lungo termine: la strategia di Intesa Sanpaolo si estende così su imprese e *small business*. Puntiamo molto sul modello di servizio: la banca deve diventare il centro catalizzatore di soluzioni bancarie-assicurative ma anche di previdenza”. L’iniziativa delle filiali aperte il sabato mattina, che può sembrare marginale, in realtà sta riscuotendo un buon successo: in quegli orari, confermano da Intesa Sanpaolo, si ricevono moltissimi piccoli imprenditori che hanno a disposizione mezza giornata per parlare con i propri gestori. In quest’ottica, l’obiettivo è “ridare vigore alla proposizione”. Oltre alle soluzioni per i *key man*, c’è tutto il tema della salute, affrontato attraverso un network di servizi convenzionati per dare agevolazioni a costi competitivi.



### I COSTI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

**T**ra le necessità (trascurate) da small business e Pmi c'è quella di far valere i propri diritti. Ci sono tre milioni di imprese che hanno controversie civili: il 40% di quelle con meno di 10 addetti ha una disputa con un'altra impresa, mentre la percentuale sale al 60% tra quelle che danno lavoro a più di 10 e meno di 50 persone. Far valere le proprie ragioni costa complessivamente circa 23 miliardi di euro l'anno, e una piccola realtà deve investire tra il 3% e il 4% del proprio fatturato ogni dodici mesi. “Questi dati – precisa **Mattia Fasoli**, product marketing manager di **Das** – sono solo la punta dell'iceberg, perché ci sono aree di rischio sconosciute alle imprese”.

Dal 2001, oltre alla responsabilità penale del titolare dell'impresa, esiste la responsabilità amministrativa: secondo Fasoli la maggior parte delle piccole imprese non conosce nemmeno l'esistenza di questa fattispecie di reato che comporta sanzioni e interdizioni pesanti. “Una percentuale bassissima delle imprese – sottolinea Fasoli – mette in atto il *modello di organizzazione e gestione* che, sostanzialmente, permette all'azienda di far fronte alle sanzioni derivanti dalla condanna per responsabilità amministrativa. Ci sono stati casi in cui interi distretti erano completamente scoperti. Esistono prodotti di tutela legale che coprono il rischio da responsabilità amministrativa e aiutano le piccole realtà a strutturare un modello di organizzazione e gestione che consente loro di superare le crisi”. Disporre di questo modello diventa quindi un elemento essenziale, perché sono oltre 120 i reati soggetti all'imputazione di responsabilità amministrativa (reati tributari, corruzione, concussione, infortuni sul lavoro, ecc.). “Si può utilizzare questo tema – conclude Fasoli – per fare informazione e cultura del rischio, ancora prima di proporre una copertura che, comunque, costa circa 150 euro l'anno”. Insomma ci sono aree di rischio poco note che possono essere risolte con facilità.

“Cerchiamo anche di creare un welfare di secondo livello che può saldare il rapporto tra imprenditore e dipendenti”, conclude il manager di Intesa Sanpaolo.

### PERCENTUALI DA PREFISSO TELEFONICO

Per far crescere il livello di coinvolgimento di small business e Pmi, servono certamente piani a medio e lungo termine, perché i dati disegnano una salita piuttosto impervia: soprattutto per le banche. “La raccolta premi protezione in banca – svela **Daniele Tonetti**, coordinatore di prodotto protezione e danni di **Bnl-gruppo Bnp Paribas** – si ferma al 5%; quella riferita al comparto di cui si parla è inferiore all'1%. Il rapporto premi su Pil è tra i più bassi d'Europa, intorno allo 0,2%. La vera sfida è capire come servire, in questo ambito, esigenze molto diverse”. Anche Bnl sta ovviamente provando a svegliare quel segmento di clientela: entro fine anno lancerà coperture per il patrimonio di small business e Pmi, prodotti che promettono di essere specifici e semplici. L'attenzione da parte del colosso francese non manca: tramite **Artigiancassa**, banca storica del mondo small business e acquistata da Bnl nel 1996, l'istituto è presente in più di 800 confidi di categoria, che si sommano ai 51 centri *Creo per l'impresa*, dove i gestori sono affiancati da *private banker*, per rispondere al cliente sia dal lato professionale sia da quello privato. Ma la strada è tortuosa. “A oggi, – conclude Tonetti – l'unica esperienza di vero successo è quella della banca spagnola **Caixa**, che ha affiancato al gestore bancario un agente assicurativo. Noi stiamo ancora facendo delle valutazioni”. **FA.**



# IL CLIENTE NON VA PIÙ TRADITO

STRATEGIE DI INTEGRAZIONE SEMPRE PIÙ PROFONDE TRA FABBRICA PRODOTTO E DISTRIBUZIONE, PARLARE CHIARO E MOSTRARE LE COSE PER QUELLE CHE SONO. MA SOPRATTUTTO GUADAGNARE E MANTENERE LA FIDUCIA DEL CONSUMATORE: IN POCHE PAROLE, PER VENDERE PROTECTION BISOGNA CREDERCI DAVVERO

Da gennaio **Poste** vende prodotti di protezione al telefono. Il vecchio caro telefono. Chi ha un conto presso **Banco Posta** ha ricevuto una cortese telefonata da un impiegato di Poste Italiane che gli ha proposto una polizza danni o una infortuni (*Prontoposte protezione infortuni*). Dall'inizio di quest'anno, in sordina, l'attività di call center ha fruttato circa 10 mila clienti in più all'azienda, **Poste Vita**, guidata da **Maria Bianca Farina**, recentemente entrata nel novero di nomine anche per la presidenza del colosso pubblico che a breve sarà messo (una quota minoritaria) sul mercato.

## STRATEGIE FALLIMENTARI E FACILI ALIBI

Senza spot, campagne di marketing virale, testimonial d'eccezione, Poste ha rotto ancora una volta il muro tra fabbrica prodotto e consumatore: con risultati, seppure embrionali, comunque soddisfacenti. Ci si dovrebbe chiedere come fa un non assicuratore di professione, senza una rete professionale qualificata per la vendita di polizze a rendere i propri prodotti così appetibili. Una risposta parziale arriva da **Claudio Raimondi**, direttore vita, marketing e welfare di Poste Vita, quando dice, semplicemente, che alle persone "bisogna parlare chiaro e dire che un Pip gli serve perché tra trent'anni la pensione dello Stato non basterà più. Bisogna mostrare le cose per quelle che sono, però bisogna crederci: e noi ci crediamo. Tuttavia – aggiunge –, non basta che Poste aumenti la propria quota di mercato nella previdenza: i numeri che dovrebbe macinare la pensione integrativa sono enormi e gli operatori dovrebbero riconoscere che



**Claudio Raimondi**, direttore vita, marketing e welfare di Poste Vita

le strategie finora hanno fallito, e non è con alibi esogeni che si risolvono i problemi”.

## UN PROGETTO COMUNE DI PROTEZIONE

Quindi, il primo passo per la diffusione dei prodotti di protezione vita e danni non sono i prodotti ma le strategie: più che altro la chiarezza delle strategie. “Le compagnie hanno moltissime lacune – argomenta **Marcello Mazzotti**, country manager di **Cnp Italia** –, ma non si può chiedere di fare investimenti senza un minimo di



**Jean-François Mossino,**  
presidente del gruppo agenti Sai di UnipolSai

garanzie. Un esempio? Una primaria impresa danni, sollecitata dalla banca con cui ha un accordo di distribuzione, ha proposto circa un anno e mezzo fa una polizza malattia. Ne sono state vendute 26. Risultato? Una perdita di tempo per tutti”.

Industria assicurativa e canale bancario devono studiare un progetto comune di protezione, investendo insieme, dandosi degli obiettivi realmente condivisi: dev'esserci una corrispondenza tra strategia della banca e della compagnia che giustifichi investimenti di questo tipo. “Significa – precisa Mazzotti – un cambio radicale di cultura bancassicurativa, con la speranza, poi, di proporre prodotti mirati. Sarebbe bello costruire contratti *tailor made*, senza perdersi nei meandri incomprensibili di una moltitudine di offerte”.

La flessibilità che il cliente può apprezzare è quella che non mette a rischio l'efficienza della rete distributiva e l'efficacia della proposizione del prodotto.

## POCHI SOLDI E GRANDI SPERANZE

Se il modello è quindi una collaborazione sempre più stretta tra produzione e distribuzione, tale da dover ripensare le strategie in chiave di maggior integrazione, nel canale agenziale la contraddizione è ancora più profonda. Da un lato le rappresentanze chiedono sempre

più indipendenza (una richiesta che negli ultimi anni è stata avallata e supportata dal legislatore, per altro), dall'altro le possibilità di crescita dei rami elementari sembrano propendere per il modello opposto. “Dobbiamo capire – sottolinea **Jean François Mossino**, presidente del gruppo agenti Sai di UnipolSai – come invertire il ciclo produttivo. I dati dimostrano che ci sono agenti che sanno vendere bene il vita: ma sono solo quella parte che ha potuto, o per caratteristiche proprie o insieme alla compagnia, seguire un piano di sviluppo organizzato”. Anche in questo caso, quindi, si tratta di strategie a lungo termine che, dal lato della distribuzione, vuol dire percepire una retribuzione adeguata in cambio di un accrescimento del rapporto di fiducia con il consumatore. Stiamo parlando di un mercato potenzialmente di massa, che riguarda clienti impoveriti, con poco tempo a disposizione e poco appassionati alla materia e, tuttavia, con grandi esigenze.

## LA COSTRUZIONE DELLA FIDUCIA

Come creare polizze che possano coniugare queste esigenze, salvaguardando i costi di distribuzione e non tradendo il cliente? “I Pip – continua Mossino – sono un bello strumento che non remunerano l'agenzia adeguatamente; ma d'altra parte non si può caricare il cliente di costi, perché questo non va tradito. Bisogna pensare come remunerare servizio e valore aggiunto dell'agente. Ad esempio, se vogliamo aiutare qualcuno a mettere da parte dei soldi per la pensione, bisogna prepararci a sopportarlo durante tutto il percorso: bisognerà quindi integrare quel piano di accumulo con un prodotto di protezione, una Tcm o un polizza sull'invalidità. Ma – conclude – tutte le invalidità, sia da infortunio, sia da malattia, perché altrimenti tradiamo, ancora una volta, la sua fiducia”. **F.A.**



**INNOVAZIONE,  
NUOVI MERCATI  
E OPPORTUNITÀ.  
QUESTA È LA NUOVA**

**AEC<sup>®</sup>**

**Insurance and Reinsurance Underwriting Agency,  
Lloyd's Broker and Adjusting & Claims Service**

- Grossista dedicato ai rischi della persona e della responsabilità professionale, civile e amministrativa **di professionisti, aziende ed Enti Pubblici**
- Aggiornamento professionale specialistico online **24 ore su 24 gratuito**
- Accordi di libera collaborazione con tutti gli **iscritti al RUI**
- Sistema di **preventivazione/emissione online**

**Sede Legale e Direzione Generale**

Piazza delle Muse 7 - 00197 Roma

**Sedi operative**

Piazza delle Muse 8 - 00197 Roma

Corso di Porta Vittoria 29 - 20122 Milano



[www.aecunderwriting.it](http://www.aecunderwriting.it)

[www.aecbroker.it](http://www.aecbroker.it)

[www.aecs.it](http://www.aecs.it)



RISK MANAGEMENT

# IL TESORO DELLE PICCOLE IMPRESE

di Fabrizio Aurilia



IL 95% DELLE AZIENDE ITALIANE È COSTITUITO DA IMPRESE INDIVIDUALI O MICRO IMPRESE CON UN FATTURATO SOTTO I DUE MILIONI DI EURO. IL RESTANTE 5% È FORMATO DA REALTÀ CON UN GIRO D'AFFARI SOTTO I 10 MILIONI, MENTRE SOLO LO 0,1% SFONDA IL TETTO DEI 50 MILIONI. ECCO LA FOTOGRAFIA DELL'IMPRENDITORIA ITALIANA, TRA DEBOLEZZE STRUTTURALI E SLANCI DI VITALITÀ

**E**xport, innovazione, prodotti ad alto valore aggiunto, specializzazione, consorzi e contratti di rete, *e-commerce*. Sono queste le armi più affilate che le micro imprese e le Pmi possono giocare per rilanciare le proprie prospettive e frenare il calo di redditività ormai costante dal 2008 a oggi. Tuttavia, i problemi per queste imprese, che tutte insieme rappresentano la quasi totalità dell'industria italiana, non finiscono qui: la dipendenza dal finanziamento delle banche e la quasi totale sordità ai propri bisogni assicurativi hanno contribuito ad aumentare la fragilità proprio negli ultimi anni, quando gli istituti hanno chiuso i rubinetti e i rischi si sono fatti più acuti. **Aiba**, la principale associazione dei broker, e la società di ricerca **Innovation Team** hanno confezionato recentemente uno studio sul settore delle micro imprese e delle Pmi, ottenendo un quadro contrastato, tra punti di forza e debolezze strutturali.

## FOTOGRAFIA DI UN SETTORE

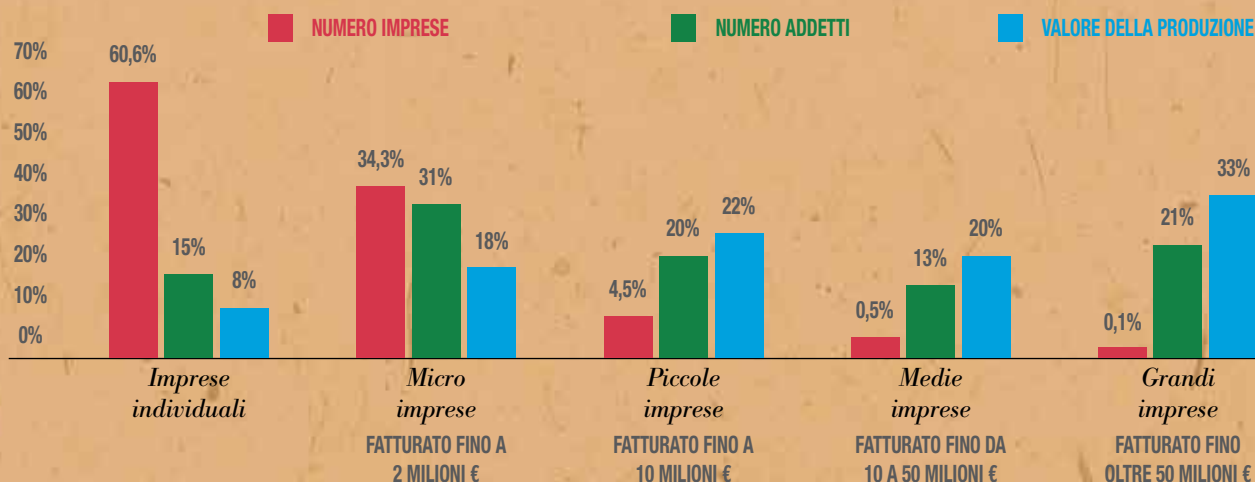
La dinamica delle imprese italiane mostra rapporti invertiti tra numero di player e ricchezza prodotta. Come si evince dal *grafico in basso*, il 95% delle aziende italiane è costituito da imprese individuali o micro

imprese con un fatturato sotto i due milioni di euro. Il restante 5% è formato da piccole realtà (4,5%) con un giro d'affari sotto i 10 milioni, da uno 0,5% di medie (da 10 a 50 milioni) e da un restante 0,1% di aziende che sfondano il tetto dei 50 milioni.

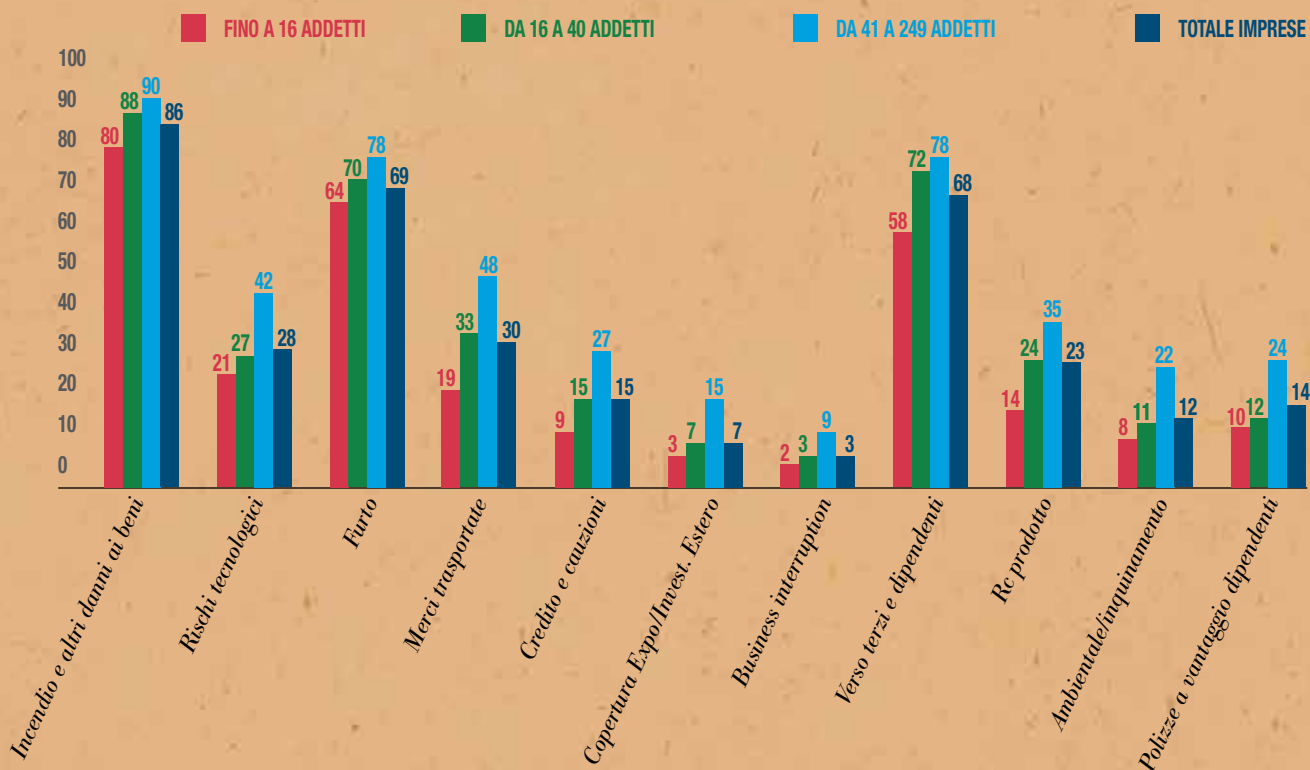
Tuttavia, guardando il valore della produzione, la classifica cambia, evidenziando una notevole vivacità delle piccole imprese, che con una cifra macinata di quasi **500 milioni** l'anno, pesano per il 22% e sono seconde solo alle grandi imprese che esprimono il 33% del totale, pari a circa 760 milioni di euro. Seguono le medie (20%), con un valore di produzione poco oltre i 450 milioni, le micro imprese con 400 milioni pari al 18% del valore di produzione totale; chiudono poi le imprese individuali con l'8%, pari a circa 175 milioni di euro. Anche sotto il profilo occupazionale, i piccoli fanno la parte del leone. Ben il 51% del personale è concentrato in micro (31%, pari a oltre cinque milioni) e piccole imprese (20%, pari a 3,3 milioni).

## L'UNIONE FA LA FORZA

In questo contesto, caratterizzato da sofferenze anche profonde, per le imprese micro e piccole è importante consolidarsi attraverso alleanze o forme di partner-



Fonte: elaborazioni Innovation Team su dati Istat 2011



Fonte: Ania 2010

ship, come contratti di rete, consorzi, distretti. In Italia esistono **100 distretti industriali**, che comprendono oltre 173 mila imprese manifatturiere (28,1% dell'economia manifatturiera), pari a 60,5 miliardi di euro di valore aggiunto (26,3% del totale) e che esprimono 96 miliardi di esportazioni (26,7%). Nel 2013 si sono registrati **1.300 contratti** di rete che hanno coinvolto oltre 6.000 imprese, caratterizzate da un'eterogeneità produttiva anche all'interno delle stesse reti. Ancora più significativo è il dato delle realtà che hanno fatto gruppo: ben **82 mila** solo nel 2013 per un totale di 185 mila imprese coinvolte.

Nonostante gli sforzi, i valori restano preoccupanti. I dati di **Banca d'Italia** rivelano un crollo degli utili per le imprese italiane ai minimi storici: dal 38% del 2005 al 31,4% di fine 2013. A questo si aggiunge un aumento delle procedure concorsuali e di liquidazione volontaria. Il saldo mostra il crollo nell'ultimo anno con una media di appena 7.700 nuove imprese, contro la media 2008-2012 (36 mila) e quella del 2004-2007 (60 mila).

## VIVA L'EXPORT

Ciò che permette al tessuto industriale italiano di reggere ancora è l'export, anche se la presenza di imprese stabilmente esportatrici si sta ulteriormente riducendo. Se la domanda interna continua a calare, le esportazioni, soprattutto verso i Paesi extra-Ue, sono

in progressione. Le piccole e medie imprese registrano nel 2013 un saldo commerciale positivo. Sono i settori ad alta specializzazione a mostrare una crescente propensione all'export: dalla fabbricazione di macchinari e attrezzature, alla pelletteria, all'industria alimentare e delle bevande. Continua invece la crisi per i mobilifici, le industrie del legno e l'abbigliamento in generale. È in questo contesto che le micro e piccole imprese in difficoltà possono trovare nell'e-commerce un canale utile ad aumentare la propria attività internazionale.

## L'ASSICURAZIONE SPERA NELLE MEDIE IMPRESE

Nota dolente è ancora l'assicurazione. Lo studio di Aiba e Innovation Team evidenzia una pesante sotto-assicurazione delle Pmi italiane: il **14%** non è assicurato contro gli incendi, il **31%** non si protegge dai furti, solo il **28%** si tutela dai rischi tecnologici, mentre il **23%** non ha una copertura di responsabilità civile prodotti, il **15%** ignora le polizze credito e cauzioni, il **12%** quelle inquinamento e solo il **3%** si assicura contro le interruzioni di attività (vedi *grafico in alto*).

Guardando al futuro, infine, nei prossimi di tre anni, saranno le **medie imprese** ad avere le prospettive di crescita migliori per il mercato assicurativo, grazie alla loro maggiore capacità competitiva internazionale e a una discreta propensione all'innovazione.





\* **underwriting**: analizziamo le necessità del vostro cliente, vi proponiamo la soluzione assicurativa più adatta, trasferiamo il rischio al nostro partner AIG, vi affidiamo ai loro liquidatori. Italiani.

Agenzia di sottoscrizione per conto di

The AIG logo, consisting of the letters "AIG" in a bold, blue, sans-serif font, enclosed within a blue rectangular border.



# *Rc professionale:* **IL LEGISLATORE DEVE INTERVENIRE**

SERVE UNA NORMATIVA CHE CHIARISCA QUALI CATEGORIE DEVONO ESSERE COPERTE E QUALI RESPONSABILITÀ ATTRIBUITE AL SINGOLO PROFESSIONISTA. CON UNA MAGGIORE OPERA DI SENSIBILIZZAZIONE DI CUI ASSOCIAZIONI, SINDACATI E INTERMEDIARI DEVONO FARSI CARICO

di LAURA SERVIDIO

---

Una legge che crea confusione. Una scarsa cultura assicurativa. Questi i freni allo sviluppo del ramo Rc professionale, nonostante le prospettive di crescita dopo l'entrata in vigore della normativa che, dal 15 agosto 2013, ha imposto l'obbligo di stipulare una copertura ai liberi professionisti.

“Il mercato – afferma **Luigi Viganotti**, presidente dei broker di **Acb** – si sta muovendo, ma c’è molto da fare in termini di garanzia e premi. Oggi, il settore è dominato dalle polizze inglesi, con i **Lloyd’s** in testa, in grado di offrire garanzie solide e importanti. Viceversa, le compagnie italiane sono penalizzate da uno scarso *know how*, ma soprattutto da una legislazione poco chiara che, in prima battuta, ha imposto l’Rc professionale a tutte le categorie, per poi escluderla in alcuni casi, lasciando zone d’ombra anche sulle singole responsabilità del professionista”.

Anche le associazioni dei consumatori lamentano una scarsa copertura assicurativa. “Chi usufruisce della prestazione del professionista – avverte Viganotti – deve sapere che questi ha una specifica responsabilità, di cui risponde. La priorità, quindi, è la normativa; successivamente le compagnie si adegueranno, plasmando le coperture sulle responsabilità stabilite per legge”.

Sul problema normativo insiste anche **Carlo Colombo**, consigliere **Uea** e delegato per l’area tecnica. “Nuove norme che espongono i professionisti a più frequenti richieste di risarcimento o ad importi maggiori – spiega – portano le compagnie a dover ridiscutere le condizioni in corso che l’assicurato, spesso, fa fatica a capire. Inoltre, a seguito dei mutamenti legislativi e giuridici, è saltata la possibilità per le compagnie di calcolare la frequenza – e soprattutto l’entità – dei possibili danni, costringendo il mercato a fare azioni di riforma sulle polizze in corso.” L’offerta, dunque, è ancora limitata e le compagnie prevedono, oggi, perlopiù coperture base anche per problemi di costo. “Vi è un grosso potenziale di mercato – avverte Viganotti – ma, per poterlo sfruttare, è necessario prima individuare a livello normativo le responsabilità delle singole categorie e i rischi da trasferire alle compagnie”.

#### UN OBBLIGO, MA NON PER TUTTI

La *Riforma delle Professioni* (Dpr 137/2012) prevede l’obbligo per i professionisti italiani di stipulare una polizza Rc che tuteli i clienti dai danni derivanti dall’esercizio dell’attività professionale e copre gli iscritti agli ordini professionali dai danni colposamente e personalmente provocati nell’esercizio dell’attività professionale. Esclusi dall’obbligo sono gli avvocati, i giornalisti, i medici e gli ingegneri che non esercitino effettivamente la professione.

Parallelamente al problema normativo, vi è quello culturale. “Le associazioni di categoria, così come i sindacati – conferma il presidente di **Acb** – sono il giusto veicolo di una cultura assicurativa che è ancora carente in Italia. Per quanto ci riguarda, operiamo con corsi specifici rivolti sia agli intermediari – che devono sensibilizzare il professionista sulla necessità di avere una copertura confacente alle sue specifiche esigenze – sia ai professionisti”.

#### LA FORZA DELL’INTERMEDIARIO

Determinante, quindi, è il ruolo di broker e agenti, soprattutto in caso di sinistro, a partire dalla compilazione della denuncia, dove è fondamentale raccogliere le informazioni necessarie alla compagnia per un’ottimale gestione della vertenza, evidenziando eventuali corresponsabilità e suggerendo possibili ricorsi per contenere l’importo del danno. “In alcuni casi – avverte Colombo – la gestione della vertenza è particolarmente impegnativa, ad esempio, per i sindaci dei collegi sindacali, dove diventa strategico avere un *punto d’ordine* tra il cliente e la compagnia e, se ci sono i presupposti, cercare di transare onde evitare le spese peritali e i tempi lunghi della giustizia”.

Il ruolo dell’intermediario professionale diventa ancora più rilevante nel supportare il professionista nella scelta della soluzione migliore per le sue esigenze, verificando che l’oggetto di polizza ricomprenda tutte le attività esercitate e che le esclusioni siano ritenute accettabili insieme alle eventuali ulteriori limitazioni. “Ad esempio – conferma il delegato – è importante valutare l’opportunità di rendere la garanzia retroattiva, dal momento che la dichiarazione richiesta dalle compagnie, *di non essere a conoscenza di situazioni o fatti che possano generare richieste di risarcimento*, potrebbe pregiudicare, in tutto o in parte, la copertura assicurativa”.

Altro punto importante da condividere con il potenziale cliente sono gli scoperti e le franchigie previste in polizza. “O ancora – avverte – portare la scadenza della polizza al 31 dicembre può aiutare il professionista a comunicare più agevolmente il fatturato in sede di conguaglio del premio e decidere, di anno in anno, se mettere il costo della copertura fiscalmente a carico di un anno o dell’altro. Particolare attenzione, poi – conclude Colombo – richiedono le polizze senza tacito rinnovo o quelle di *fine carriera* del professionista quando è opportuno verificare l’esigenza e l’opportunità di prevedere una ultra attività temporale della garanzia, che metta al riparo il cliente (e gli eredi) da eventuali future richieste di risarcimento”.



# DUAL, LO SPECIALISTA DEL PROFESSIONISTA

L'APPROCCIO È ISPIRATO ALLA SPECIALIZZAZIONE SU TUTTA LA CATENA DEL VALORE DELL'OFFERTA. GRANDE CURA NELLE COPERTURE DI POLIZZA E NELLA GESTIONE PROATTIVA DEI SINISTRI E PROFESSIONALIZZAZIONE DELLA RETE COMMERCIALE

“Dai primi annunci a oggi – esordisce **Maurizio Ghilosso**, amministratore delegato di **Dual Italia** – sono trascorsi più di tre anni e tuttavia sono molti i professionisti che ancora non hanno adempiuto l’obbligo. Fra i motivi, pare che gli assicuratori non abbiano appetito nella Rc professionale e che i costi della polizza siano alti, addirittura proibitivi. Non è così e lo abbiamo dimostrato attraverso un *survey*, che aggiorniamo con regolarità, e che indica una notevole competizione fra le imprese assicurative con differenze di prezzo in rapporto di uno a 10 fra la meno e la più costosa e con una notevole polarizzazione dell’offerta verso prezzi molto contenuti”.

Il mercato comunque cresce, anche se con ritmi meno vivaci di quelli attesi e ciò anche per il calo dei tassi che, se da un lato favorisce chi acquista per la prima volta, dall’altro inizia a erodere lo *stock di portafoglio*, complice anche la coda lunga della crisi economica che impatta sui fatturati dei professionisti. “In casa Dual – racconta Ghilosso – siamo soddisfatti sia dei volumi della Rc professionale (+27% lo scorso anno) sia dei risultati tecnici che premiano il nostro approccio al



**Maurizio Ghilosso**,  
amministratore delegato di Dual Italia

mercato, fatto di eccellenza nelle coperture di polizza, grande cura nella gestione proattiva dei sinistri e professionalizzazione della rete commerciale. E, parlando di professionalità, nella nuova sede di Milano, le nostre aule di formazione registrano sempre il tutto esaurito: investiamo sui nostri intermediari, ai quali chiediamo di impegnarsi perché nell’attuale quadro competitivo e in una materia complessa come la Rc professionale, la conoscenza e l’esperienza sono un grande valore in chiave di consulenza”.

La strategia è quella di dare valore alle soluzioni, sia *tailor made* – per i rischi complessi e di grande dimensione – sia della linea *Dual Professioni* per i clienti che fatturano sino a 300 mila euro l’anno. “In questi incontri approfondiamo la genesi delle richieste di risarcimento e il significato delle garanzie assicurative che confrontiamo anche a livello di mercato. Insomma – conclude Ghilosso – il nostro approccio al mercato è ispirato alla specializzazione su tutta la catena del valore della nostra offerta. Un approccio che ben si riassume nel *claim* della nostra campagna pubblicitaria: *In caso di responsabilità chiedi allo specialista, chiedi a Dual. L.S.*”

## LA FORMULA ALL RISK

**D**ual sottoscrive per conto di **Arch Insurance Company** (Europe), di cui è rappresentante per l’Italia. Propone polizze complete con retroattività illimitata, assenza di sottolimiti, assicurazione delle circostanze: soluzioni *all risks & all inclusive* con poche e chiare esclusioni. Tra i protagonisti del *Milano Finanza Insurance & Previdenza Awards 2014*, Dual si è aggiudicata il premio *Insurance & Previdenza Elite* per la categoria *La migliore Rc professionale*.

# UNA POLIZZA PER TUTTI

ARAG PUNTA SU UN PRODOTTO SEMPLICE E TRASVERSALE CHE PREVEDE SOLO QUELLO CHE SERVE E LASCIA AL PROFESSIONISTA LA LIBERTÀ DI SCEGLIERE IL PROPRIO LEGALE IN CASO DI DIFESA PENALE

Una copertura assicurativa che integra la copertura Rc con due importanti garanzie: la difesa penale per reati di *natura colposa* e contravvenzionale e quelli di *natura dolosa*. Con una possibilità in più: quella di scegliere il proprio avvocato di fiducia. In sintesi, questa l'offerta Arag per l'Rc professionale.

“Se un professionista è responsabile della sicurezza sul lavoro e si verifica un incidente – racconta **Francesca Breda**, responsabile unità agenzie e broker di Arag – la nostra polizza non ripaga il danno prodotto, ma assiste l'assicurato in sede penale. Un aspetto molto importante, perchè è fondamentale affidare la propria difesa a un legale stimato e che si conosce”.

Un'altra importante garanzia è la *chiamata in causa* della compagnia di Rc. “Una tutela – spiega Breda – che abbiamo inserito nel pacchetto base, per dare più forza al professionista che si trova, nel momento di attivazione della polizza, a subire una mancata risposta



**Francesca Breda**,  
responsabile unità agenzie e broker di Arag

## UN AIUTO PER GLI INTERMEDIARI

**A**ll'interno del prodotto di *Tutela legale Impresa*, Arag ha pensato *Linea Premium* per i professionisti (medici esclusi). Una polizza che gli agenti emettono in totale autonomia accedendo al portale e inserendo due semplici dati: il tipo di professione svolta dal potenziale assicurato e l'entità dei compensi. Arag quota sul compenso del professionista, e adottando questo criterio facilita l'attività dell'intermediario, a cui fornisce materiale informativo contenente esempi semplici e concreti, per spiegare al cliente quando utilizzare le singole garanzie.

dell'impresa assicuratrice. Il professionista può decidere di acquistare la garanzia *spese di resistenza* che gli permette di resistere a richieste di risarcimento, quando la polizza Rc non prevede quel tipo di danno o è sotto franchigia. E poi, l'inserimento di un congruo tempo di retroattività, ricomprendendo tutti i casi di cui il professionista non è a conoscenza, ma che possono manifestarsi nel corso della sua attività”.

Altra tutela importante, la difesa penale e l'opposizione alle sanzioni amministrative nei casi previsti dal *pacchetto sicurezza*, che comprende il *decreto 81* inerente la sicurezza sul lavoro, il *codice 152* dell'ambiente, il *codice 193* sulla sicurezza alimentare, quello sulla *privacy*, così come la  *riforma fiscale e tributaria*. “Si tratta di garanzie importanti – conclude Breda – e, per la nostra polizza, prevediamo massimali interessanti: dai 20 ai 50 mila euro. Abbiamo scelto un prodotto semplice, chiaro, affidabile e trasversale, quindi rispondente alle esigenze dei professionisti”. **L.S.**

# QBE, LA FORZA DEL TEAM

LA CAPACITÀ DI OFFRIRE SIA POLIZZE PERSONALIZZATE, SIA OPZIONI STANDARDIZZATE. QUESTA LA PREROGATIVA DELLA COMPAGNIA, CHE PUNTA SULLA VELOCITÀ NELL'EMISSIONE DELLE POLIZZE, UN UFFICIO SINISTRI DEDICATO E LA CONDIVISIONE CON BROKER SELEZIONATI

L'Rc professionale sarà uno dei rami di maggior sviluppo per la compagnia in Italia nei prossimi anni. “Nel 2013 – spiega **Piero Asso**, general manager di **QBE in Italia** – la raccolta premi di *professional indemnity* è cresciuta velocemente, con l'entrata in vigore dell'obbligo di copertura assicurativa per i professionisti. La nostra forza sta nella capacità di offrire sia polizze personalizzate in base alle specifiche esigenze del cliente, sia opzioni standardizzate (attraverso accordi e convenzioni) che rappresentano, in molti casi, la strada scelta da ordini e associazioni”.

L'offerta della compagnia si rivolge ad avvocati, commercialisti, ingegneri, alle professioni tecniche e alle figure professionali non tradizionali. “Con questi ultimi – spiega Asso – la professionalità e l'esperienza del team entrano in gioco nella valutazione delle proposte per la ricerca di soluzioni innovative e disegnate *ad hoc*. Sono questi, ad esempio, i casi dei trasportatori doganali, degli organismi notificati, degli organismi di vigilanza o dei consulenti di proprietà intellettuali con i quali QBE Italia, che si propone come partner assicurativo di lungo periodo, sta dialogando, grazie alla collaborazione con i propri broker, per definire prodotti che soddisfino le specifiche esigenze di copertura dei rischi”.

La rapidità di risposta, la velocità nell'emissione delle polizze, un ufficio sinistri dedicato, il supporto di *loss adjuster* e la consulenza di avvocati di livello internazionale, sono i fiori all'occhiello del servizio di QBE.

“La *partnership* che nel tempo abbiamo costruito con il nostro selezionato gruppo di broker – conclude **Simone Jurina**, business development & marketing manager di QBE in Italia – rappresenta un driver di successo: un rapporto di fiducia, condivisione di progetti e un comune approccio al mercato. Nei prossimi anni, intendiamo ampliare la nostra rete di distribuzione e collaborare con intermediari che abbiano un elevato *know how* nell'assicurazione dei professionisti per crescere insieme a loro ed aumentare la nostra presenza nel mercato”. **L.S.**



**Piero Asso**,  
general manager di QBE in Italia

## NEL FUTURO, L'RC PROFESSIONALE

**P**resente dal 2007 in Italia con una propria branch, la compagnia fa parte di **QBE Insurance Group**, uno dei principali gruppi assicurativi e riassicurativi mondiali. Con una struttura di 35 persone che collaborano con circa 50 broker, **QBE Italia** offre un'ampia gamma di coperture assicurando aziende, enti pubblici e professionisti. Nel 2013, QBE Italia ha sottoscritto premi per circa 50 milioni di euro e nei prossimi anni ha in programma un'importante crescita che passa attraverso il potenziamento del proprio team e un ampliamento dell'offerta, in particolare nella Rc professionale.



# LA SOLIDITÀ CHE ARRIVA DA OLTRE CONFINE

UNIRE LA VASTA RETE DI CORRISPONDENTI DI AEC CON LA CAPACITÀ SOTTOSCRITTIVA DI PartnerRe. CON QUESTO OBIETTIVO NASCE UNA NUOVA PARTNERSHIP INTERNAZIONALE NELL'RC PROFESSIONALE. GLI ASSICURATORI ESTERI TORNANO A GUARDARE CON INTERESSE ALL'ITALIA

## PartnerRe: UNA PARTNERSHIP FORTE

**T**ra i principali riassicuratori, **PartnerRe** fornisce capacità multi rischio alle compagnie assicurative. Di recente, ha istituito una nuova entità, **PartnerRe Wholesale** con l'obiettivo di offrire copertura per rischi, professionisti e piccole e medie aziende, compresa la Rc professionale per Directors & Officers (D&O) e l'Rct (Responsabilità civile terzi). PartnerRe Wholesale opererà attraverso una rete di distribuzione a livello mondiale composta da Managing general agent (Mga's, agenzie di sottoscrizione), tra cui **Aec**, broker e assicuratori che sottoscrivono rischi utilizzando PartnerRe Ireland Insurance Limited.



**Elisabetta Ibba**,  
responsabile dell'intermediazione e sviluppo nuovi progetti di Aec

Un mercato dalle grandi potenzialità, quello italiano. Partendo da questo assunto, **Aec** ha ottenuto da **PartnerRe Wholesale**, tra i principali player nel mercato riassicurativo, l'autorizzazione a sottoscrivere, in Italia, i rischi per la responsabilità civile dei professionisti.

“L'obbligatorietà dell'Rc professionale e il deficit nella sottoscrizione di coperture da parte dei liberi professionisti italiani – spiega **Elisabetta Ibba**, responsabile dell'intermediazione e sviluppo nuovi progetti di Aec – fanno del nostro Paese un mercato di grande interesse per le società straniere. In questo senso, si inserisce la recente partnership sottoscritta da Aec con un importante player internazionale assicurativo, quale PartnerRe Wholesale, attivo in questo specifico ramo, che, da riassicuratore, ha scelto di entrare nel mercato diretto, attirato proprio dalle potenzialità offerte dal mercato domestico.

Grazie alla nostra specializzazione nell'Rc professionale – continua la responsabile – siamo i primi partner nel mercato italiano e questo ci consente di distinguerci, non tanto nel prodotto o nella tariffa, quanto nella grossa capacità assicurativa, ovvero nella garanzia per il cliente di sottoscrivere un contratto con una grossa compagnia che offre le maggiori tutele in sede di sinistro”.

Una forza che assicura ai singoli professionisti e alle piccole imprese, la retroattività illimitata e una copertura estremamente ampia. “La nostra rete di 800 intermediari, tra broker e agenti, avrà a disposizione una piattaforma di *quotazioni on line* che consente di raggiungere, in modo semplice e veloce, un elevato numero di assicurati, contribuendo – conclude Ibba – a colmare il deficit assicurativo che ancora caratterizza i liberi professionisti nel nostro Paese”. **L.S.** ①

# POLIZZE TAILOR MADE

ANALIZZARE I RISCHI SINGOLARMENTE PER FORMULARE POLIZZE DISEGNATE SUL PROFILO DI OGNI PROFESSIONISTA. QUESTO L'APPROCCIO DI BLUE UNDERWRITING, COSTOLA DI AIG, NATA PER OFFRIRE LA CAPACITÀ E L'ESPERIENZA DELLA COMPAGNIA AMERICANA AL SEGMENTO DEI PROFESSIONISTI E ALLE PMI

Fare underwriting per sottoscrivere tecnicamente. Questa la *mission* di **Blue Underwriting**, la società, nata alla fine del 2012 come agenzia di sottoscrizione **Aig**, che ha come core business l'offerta di coperture di responsabilità professionale e di D&O per le Pmi.

“Il nostro approccio – racconta **Camilla Bassi**, amministratore di Blue Underwriting – sta nel quotare ogni rischio singolarmente, per definire un premio congruo e condizioni calate sul profilo di rischio dei nostri assicurati. Crediamo nella necessità di personalizzare la quotazione, perché in un momento in cui non sono ancora chiari i requisiti minimi previsti dalla legge, la standardizzazione dei prodotti non può che portare a un disservizio.

I professionisti stanno diversificando la loro attività, oltre il 50% dei nostri commercialisti ha chiesto estensioni particolari (relative, per esempio, all'attività di sindaco o di amministratore di condominio) o ha dovuto costruire la polizza su misura per le nuove associazioni tra professionisti che si stanno costituendo”.

Blue Underwriting utilizza l'enorme potenzialità di Aig garantendo, anche al piccolo professionista, un servizio *tailor made*. “I nostri assicurati beneficiano della capacità di Aig offrendo al segmento medio-piccolo una copertura tarata sulle reali esigenze e la massima professionalità post sinistro, grazie al più importante pool italiano di liquidatori, con sede a Milano, che ci permette di non dover ricorrere a sconosciuti *experts* inglesi. Insieme alla Rc professionale possiamo proporre ai nostri clienti, un pacchetto di prodotti dedicati, come una polizza infortuni, studiata *ad hoc* per studi professionali e Pmi”.

Va poi sottolineato il concetto della *continuità*: “la copertura non va rinegoziata di anno in anno, passando da un *binder* anglosassone a un altro sconosciuto assuntore britannico. Stesso numero di polizza, anno dopo anno, per far valere la propria storia assicurativa”.

L'attenzione al cliente e alle sue esigenze è garantita da una costante attività di formazione dedicata al proprio

network di agenti e broker. “Bisogna investire sulla formazione – conclude Bassi – per far conoscere questi prodotti anche ai professionisti che non abbiano ancora stipulato la polizza, così come a quelle categorie non regolamentate, per le quali l'obbligo non è stato ancora previsto”. *L.S.*

## NATA DA AIG

Costola di **Aig** specializzata in Rc professionali e D&O, **Blue Underwriting** ha sottoscritto, dal 2012, 2.300 polizze singole per i professionisti regolamentati, che fatturano mediamente 100 mila euro all'anno, con 1.400 polizze per i soli avvocati. Il portafoglio commercialisti ammonta a 1.500.000 euro, con fatturato medio di 300 mila euro. A oggi Blue collabora con 206 agenti e broker.

## I NUMERI

2.300  
POLIZZE SINGOLE



# L'INNOVAZIONE PER I PROFESSIONISTI

ANCHE NELL'RC PROFESSIONALE, WBA SCEGLIE LA STRADA DELL'AVANGUARDIA. AD ESEMPIO, CON LA CREAZIONE DI UNA PIATTAFORMA ON LINE CHE OFFRE SERVIZI INTEGRATI CHE SI INTERFACCIANO, IN TEMPO REALE, CON LA RETE DISTRIBUTIVA

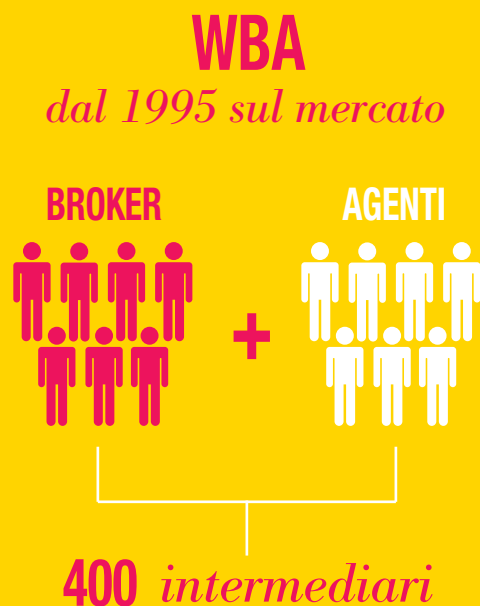
Alleggerire l'intermediario dalle attività di gestione e consentirgli di disporre di maggiori risorse da dedicare all'attività di vendita. Con questo obiettivo **Wba** ha scelto, anche nella responsabilità civile per i professionisti, la strada dell'innovazione, soprattutto nell'ambito dei servizi e della distribuzione.

“Questo tipo di copertura – conferma **Massimo Donghi**, responsabile rischi professionali Wba – è uno dei fiori all'occhiello del portafoglio prodotti di Wba. In un mercato sempre più omologato, in cui le caratteristiche dei prodotti assicurativi sono perlopiù dettate da leggi e decreti, Wba ha optato per un'offerta rivolta, in particolare, all'area amministrativo/contabile (commercianti e consulenti del lavoro), legale (avvocati) e tecnica (ingegneri, architetti, geometri, periti industriali)”.

Il ramo è gestito da un team di tre sottoscrittori specializzati, che compiono sia attività di quotazione e gestione del portafoglio sia di ricerca e sviluppo di nuovi prodotti e servizi. “Un esempio, in questo senso, è la

## DA SEMPRE CON I LLOYD'S

**P**resente sul mercato dal 1995 e **Lloyd's** co-verholder fin dalla sua nascita, Wba ha ideato la prima polizza Lloyd's specifica per auto dotate di antifurto satellitare, oggi standard di mercato, ed è stata la prima azienda italiana a essere insignita del titolo di Lloyd's broker nel 2002. Oggi, Wba distribuisce prodotti Lloyd's sul mercato italiano esclusivamente su base b2b attraverso una rete di circa 400 intermediari, sia broker sia agenti, ed è attiva in tutti i principali rami *non life*.



possibilità di integrare nella polizza Rc professionale anche le coperture *property e infortuni* per studi professionali, quotando un solo premio e semplificando notevolmente l'attività di vendita dei clienti intermediari”.

Il forte carattere innovativo di Wba, che punta a essere l'hub di riferimento per la distribuzione di prodotti **Lloyd's** in Italia, l'ha portata a compiere investimenti significativi in campo IT a sostegno delle attività di sottoscrizione e distribuzione. “Questi investimenti si sono concretizzati nella creazione di *Pol@ris*, piattaforma on line in grado di offrire, già oggi, servizi integrati che vanno dalla quotazione all'ordine fermo, alla notifica dei sinistri on line, alla gestione del proprio portafoglio (sia rischi che sinistri) alla contabilità tecnica, fino all'integrazione in tempo reale con le piattaforme degli intermediari che già ne dispongano. Tutto questo – conclude Donghi – con l'obiettivo di alleggerire l'intermediario dalle attività di gestione e consentirgli di disporre di maggiori risorse da dedicare all'attività di vendita”. **L.S.**



# IL SEGRETO È NELLA CONDIVISIONE

LO SVILUPPO DEL BUSINESS, PER ASSIMEDICI, PARTE DA UN DIALOGO COSTANTE TRA AREA MANAGER E PARTNER, SUPPORTATO DA STRUMENTI IN GRADO DI RILEVARE IL TARGET PIÙ ADATTO E LE POTENZIALITÀ DI CRESCITA. COME CI SPIEGA IL SUO PRESIDENTE

Professionalità + specializzazione = condivisione. Questa la formula, per l'Rc professionale, di **Assimedici**, dal 1928 specializzata nell'assicurazione sanitaria. "La specializzazione nel settore della sanità – spiega il suo presidente, **Attilio Steffano** – richiede una contestualizzazione dinamica e approfondita della professionalità disponibile, al fine di cogliere ogni aspetto delle evoluzioni delle specializzazioni in medicina e raffinarne le soluzioni".

L'obiettivo primario non è più il solo *mantenimento della relazione*, ma lo sviluppo del business "attraverso – spiega Steffano – un dialogo costante tra area manager e partner, che ne trarrà linee guida utili e concrete per affinare il proprio impegno, fronteggiare la concorrenza, adottare politiche commerciali mirate e acquisire le tecniche da utilizzare per evolvere nuovi contatti con potenziali clienti nel rispetto degli obiettivi fissati".

Nel 2014, Assimedici ha rafforzato la relazione con i partner, organizzando il territorio in macro aree, affidandone la gestione ai rispettivi area manager.

Il supporto dell'area manager alle attività dei partner si avvale anche di "un cruscotto – continua Steffano – attraverso il quale monitorare, non solo le informazioni gestionali, ricavate dai sistemi attivi di rilevazione, ma anche in grado di analizzare quelle situazioni

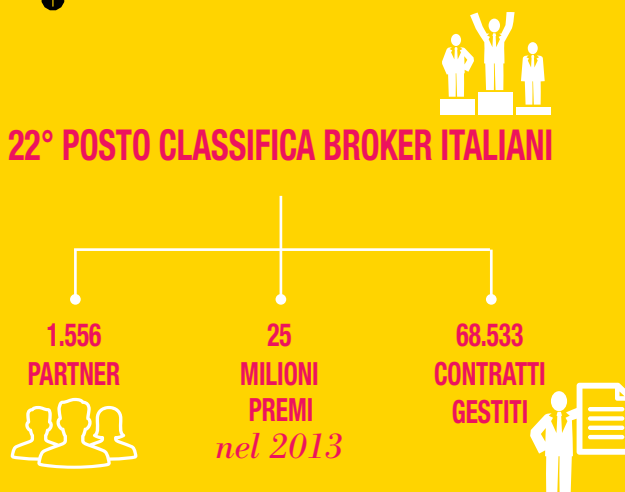


**Attilio Steffano**,  
presidente Assimedici

sogettive, non verificabili dall'asetticità delle cifre, per porre la giusta attenzione e supporto supplementare a: *redemption* delle trattative avviate e relative motivazioni; individuazione dei target di clientela che meglio possono rispondere alle attività di contatto svolte; sviluppo del potenziale di crescita di ogni singolo cliente; valorizzazione delle iniziative di marketing attuate e stima della coerenza dei volumi e margini previsti".  
L.S.

## ANCORA PIÙ VICINI AI PARTNER

**A**ssimedici registra, anche nel 2013, un significativo indice di sviluppo della massa premi gestita (da 23.145.232 euro del 2102 a 25.237.722 euro del 2013), risultato del corrispondente incremento del numero delle collaborazioni degli intermediari partner e delle rispettive polizze prodotte. Una crescita che conforta la strada intrapresa, a sostegno sia della qualità dei mercati di sottoscrizione sia quella, pretesa e corrisposta, delle collaborazioni in essere.



# CONOSCI L'ICEBERG ASSICURATIVO?

Qualità del servizio **percepita** dal cliente

Cosa percepisce davvero il Cliente nella sua esperienza con la Compagnia?

Qualità del servizio **erogata** dalla rete

Come si comportano effettivamente le Persone della Compagnia con il Cliente?

Qualità del servizio **progettata** dall'impresa

Quanto è capace la Compagnia di pianificare consapevolmente l'esperienza dei propri Clienti?



  
**SCS**  
CONSULTING  
www.scsconsulting.it

Per partecipare e conoscere come si posiziona la tua Azienda rispetto agli altri operatori del settore, contattaci!



[osservatorio@scsconsulting.it](mailto:osservatorio@scsconsulting.it)

In collaborazione con



Media Partner



# LA SFIDA È ARRIVARE AL CUORE DEI CLIENTI

di MATTIA FASOLI

Centrati gli obiettivi di efficacia e fiducia, con buona parte degli indicatori di soddisfazione in crescita, il mondo assicurativo si trova ora di fronte un consumatore che chiede più chiarezza, più innovazione e più coinvolgimento

L'ottava edizione dell'indagine di *customer satisfaction* condotta nel 2013 da **Ania** in collaborazione con **Gfk Eurisko** e, per la prima volta, con il contributo dell'**Università Bocconi**, porta nuovi e interessanti spunti di riflessione per il mondo assicurativo, il quale dimostra una certa evoluzione nella capacità di offrire ai propri clienti una relazione di qualità e più attenta alle attese.

Le rilevazioni si fondano sul consueto monitoraggio quantitativo, contestualizzando indici e fenomeni riscontrati su un campione di 3.000 capifamiglia con lo scenario economico e sociale del nostro Paese, con una visione che per la prima volta si è ulteriormente ampliata all'ascolto attivo della voce dei cittadini, attraverso il monitoraggio degli ambienti sociali che si sono

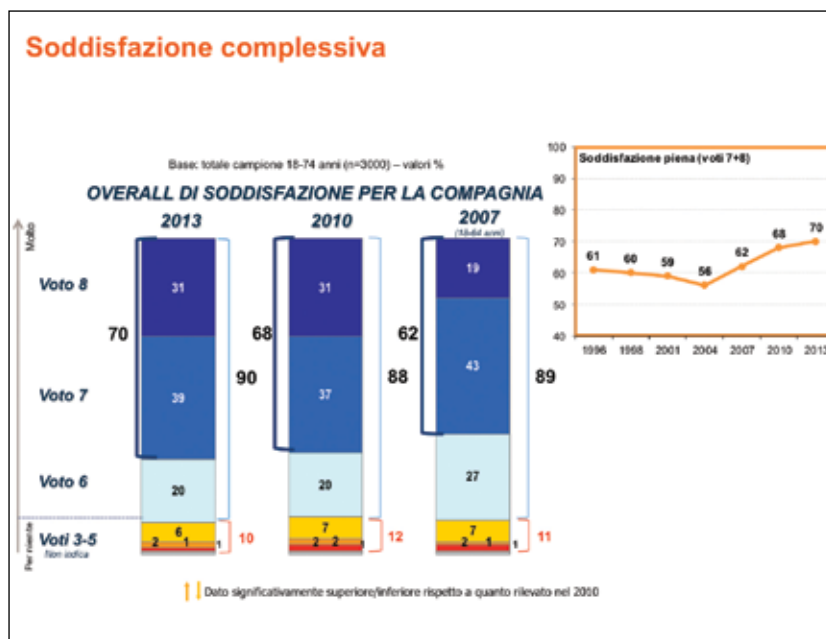
## UN OSSERVATORIO PER LA RELAZIONE TRA LE IMPRESE E LA CLIENTELA

**Q**uesto mese una riflessione che ci arriva dal nostro amico e socio Amca, Mattia Fasoli, su un appuntamento molto importante per tutti noi: L'**Osservatorio sulla customer satisfaction del settore assicurativo**. Un monitoraggio iniziato nel 1994 da **Ania** in partnership con **Gfk Eurisko**, arrivato alla sua ottava edizione. Un'approfondita indagine che analizza la relazione clienti-imprese, misura i driver di soddisfazione e offre una rappresentazione storica dei risultati. Una ricerca, estesa a tutto il territorio nazionale, che ha visto coinvolti 3.000 capifamiglia assicurati, raggiunti telefonicamente tra giugno e luglio 2013. Un campione rappresentativo di un

universo di quasi 19 milioni di famiglie, pari a circa il 90% del totale. Un'indagine ventennale che si ripete con frequenza quasi biennale e che quest'anno si presenta con due interessanti novità: l'ascolto del mondo del web, sulle tematiche del rischio e sui bisogni di sicurezza degli italiani e il prestigioso contributo dell'**Università Bocconi** di Milano attraverso il **Carrefin** (Centre for applied research in finance) che ha permesso di approfondire anche i temi del cambiamento dello scenario competitivo e i relativi riflessi sul rapporto tra cliente e impresa. Buona lettura.

La redazione di Amca





Fonte: GfK Eurisko | *Indice nazionale di customer satisfaction del settore assicurativo Edizione 2013*

sviluppati on line (*social network, blog, forum di discussione*).

Le compagnie si aggiudicano la medaglia d'argento per la fiducia (prime le Poste, terze, con grande distacco, le banche) e mantengono sempre forte il tradizionale posizionamento come istituzioni prestigiose, affidabili e competenti.

## DIFFERENZE TERRITORIALI

L'indice complessivo di soddisfazione raggiunge quota 70 su 100, un risultato in crescita e probabilmente sperato se paragonato a quanto rilevato dieci anni fa (56 su 100). Sussiste una certa differenza a livello territoriale, con gli assicurati del Nord Est che fanno registrare gli indici più elevati (79, in crescita di ben 7 punti) mentre al Sud l'indice si ferma a 62. In controtendenza l'area del Nord Ovest, con gli indi-

catori in ribasso (l'indice si ferma a 71, lo stesso valore riscontrato nelle regioni del Centro, contro il 74 registrato nel 2010).

## I DRIVER DI SODDISFAZIONE

Nel ramo auto si conferma il *trend* in crescita (l'indice di soddisfazione sul prodotto raggiunge quota 62, con una crescita di due punti) e la differenza a livello di macroregioni. Da notare, tra coloro che sperimentano il *momento della verità* di un sinistro Rc auto, la crescita della soddisfazione sui tempi di risarcimento e la diminuzione per quanto concerne il livello di assistenza ricevuta e la cifra di rimborso ottenuta. I driver di soddisfazione presi in considerazione nell'analisi Ania-GfK riguardano:

- **L'aspetto ambientale**, inteso come luogo in cui si è svolta la

vendita, sia esso fisico o virtuale. L'ambiente è già da tempo oggetto di studio per la sua forte capacità di influire molto sulle emozioni e sull'interazione del cliente e rappresenta un importante elemento di comunicazione che nel settore assicurativo è stato trascurato o quanto meno tenuto in secondo piano.

- **L'aspetto umano**, cioè la relazione con l'intermediario e in generale con gli addetti del settore. I risultati registrati sono in miglioramento e rappresentano un punto di forza stabile della vendita attraverso i canali tradizionali.

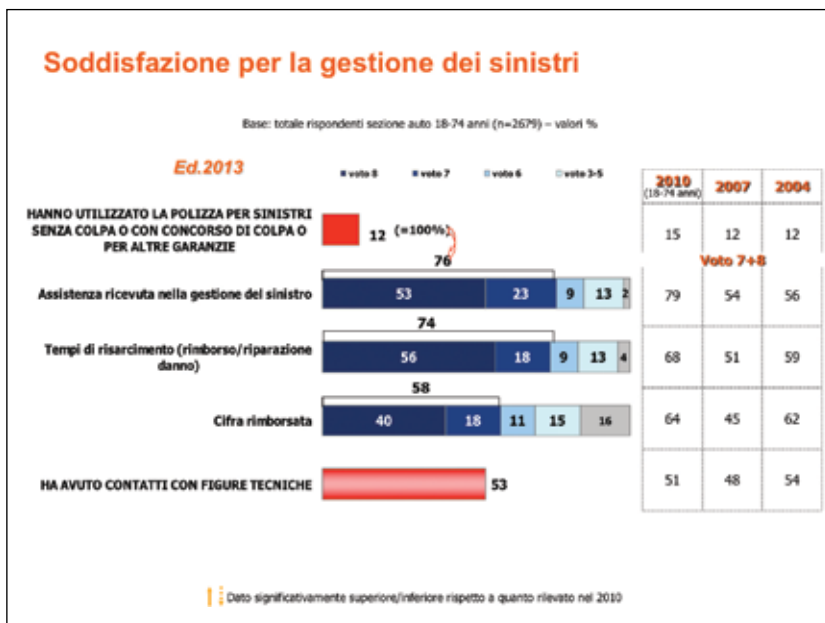
- **L'aspetto di servizio**, ossia la risposta fondamentale alle esigenze di intervento dell'assicurazione. La compagnia c'è? Riesce a soddisfare le mie aspettative?

- **Informazione e comunicazione**. Nel mondo dei servizi è un aspetto di cruciale importanza per supportare la sicurezza e la fiducia del consumatore nell'offrire soluzioni ai suoi problemi. Avere a disposizione le informazioni corrette, comunicate in modo chiaro e semplice fornisce un ulteriore elemento di soddisfazione.

## LE AREE DI MIGLIORAMENTO

Se rispetto all'indagine di tre anni fa possiamo senz'altro constatare un miglioramento generale dei giudizi degli assicurati, tuttavia è possibile anche individuare numerosi punti ancora lontani da livelli di eccellenza:

**La comunicazione.** Informare in modo trasparente ma soprattutto semplice è una richiesta forte del consumatore in tutti i settori industriali e ancor più nell'ambito finanziario e assicurativo. La buona comunicazione diventa sempre più un fattore determinante di fidelizzazione e consentirà alle compagnie assicurative di mantenere lo storico ruolo di imprese forti e affidabili.



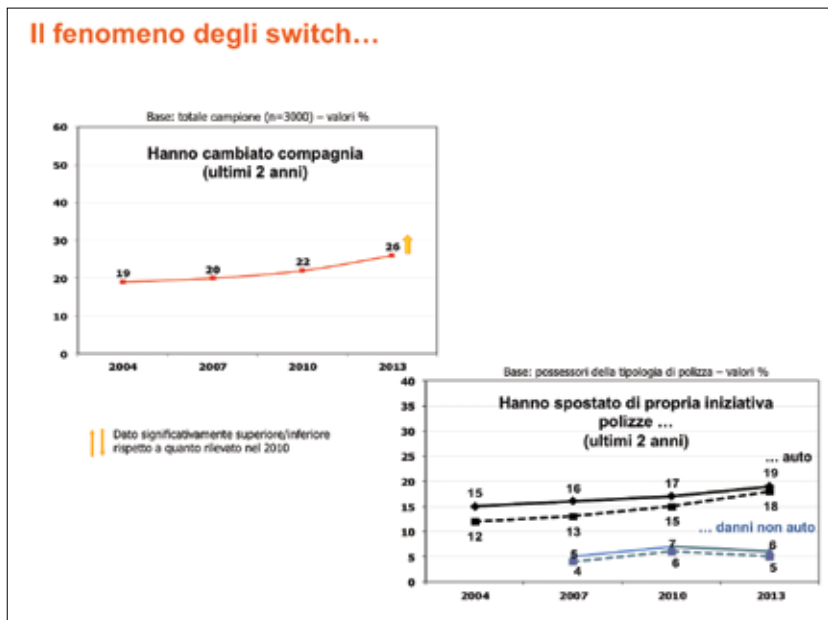
Fonte: GfK Eurisko | Indice nazionale di customer satisfaction del settore assicurativo

*Tradurre il buon rapporto umano in un rapporto certamente proficuo.* Intrattenere una relazione in grado di indagare le esigenze del proprio portafoglio clienti consente di andare oltre a valori di base quali la cortesia e la rapidità nelle risposte. Questo significa: ascoltare i clienti, chiedere maggiori informazioni, profilare, mettere a frutto i dati a disposizione per offrire consulenza e comprendere al meglio le loro esigenze. Azioni da realizzarsi lungo tutta la catena del valore.

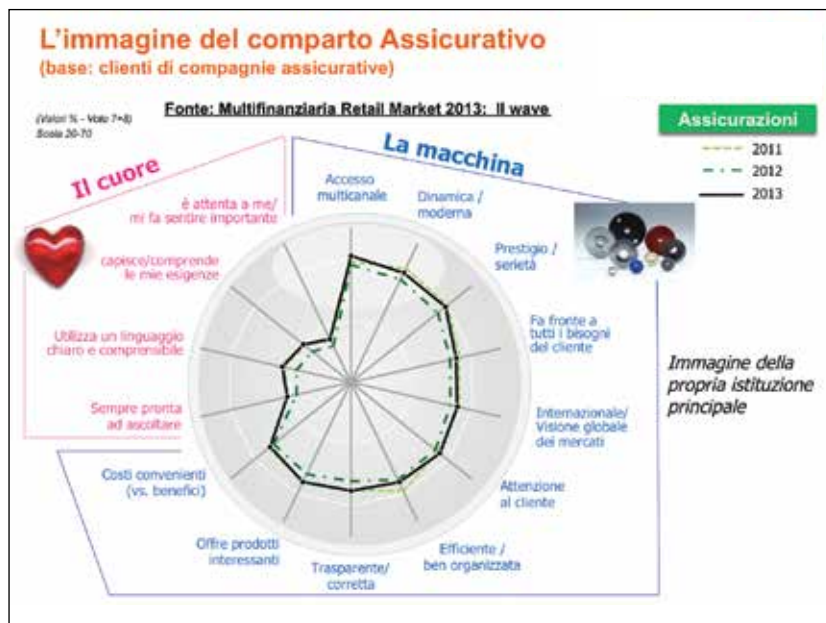
**Il servizio.** Seppure in 10 anni vi sia stata una indubbia evoluzione, le aspettative dei clienti puntano costantemente al rialzo. I consumatori ci vogliono più veloci, più semplici, più vicini.

## I FATTORI DETERMINANTI PER IL FUTURO

L'indagine 2013, entrando nel dettaglio dei desiderata, mostra tre



Fonte: GfK Eurisko | Indice nazionale di customer satisfaction del settore assicurativo



Fonte: GfK Eurisko | Indice nazionale di customer satisfaction del settore assicurativo

elementi chiave per il successo del settore nei prossimi anni.

**Il fattore innovazione:** rispetto alla precedente rilevazione, su questo aspetto si registra persino un passo indietro. Il settore assicurativo sconta un ritardo nell'innovazione tecnologica e di prodotto che in altri comparti determina già da tempo il successo o il fallimento di un'azienda. I clienti continuano a vedere nel mondo assicurativo pochi elementi di modernità, è necessario mettere in campo importanti risposte.

**Il fattore proattività.** Almeno due terzi dei nostri clienti aspettano di ricevere una proposta assicurativa. Non è certo un elemento di novità, tuttavia, specialmente nell'attuale contesto di mercato, dobbiamo ricordarci che i clienti non contattati andranno a cercare soluzioni e offerte altrove. Il 44% del campione intervistato ha chiesto altri preventivi e quasi la metà di essi ha poi accettato una delle offerte alternative.

**Il fattore fedeltà.** L'indagine mostra un ulteriore aumento dei clienti infedeli. Il 26% ha cambiato compagnia negli ultimi due anni, nel 2010 era il 20%. Il contesto normativo spinge peraltro in questa direzione. Dall'altra parte però si manifesta una crescente attitudine al passaparola: le persone comunicano sempre più le proprie esperienze di acquisto e di consumo. Se mi trovo bene con la mia compagnia o con il mio agente lo faccio sapere e questo genera passaparola positivo. Una delle principali ragioni per cui trattare bene i propri clienti produce quindi un effetto positivo non solo per mantenere la relazione con lui, ma per accedere alla sua *rete di conoscenze*. E in questo circolo virtuoso sono coinvolte sia le compagnie sia la distribuzione. Una fetta sempre più piccola di clienti è pronta a seguire l'agente anche se cambiasse compagnia, parimenti si riduce anche la quota di coloro che

rimangono fedeli al *brand* a fronte di un cambio di referente nella relazione commerciale.

## SHAKESPEARE AVEVA RAGIONE

La famosa pubblicità di un'automobile sportiva ci ricorda un concetto caro allo scrittore d'Albione ed emerso nell'indagine Ania 2013: "Senza cuore saremmo soltanto macchine". Le compagnie e le reti di vendita vedono protagoniste ogni giorno decine di migliaia di persone le quali devono impegnarsi per creare e offrire valore ad assicurati desiderosi non più solo di cortesia e competenza, ma anche di chiarezza, ascolto, comprensione delle esigenze. Il cuore è l'elemento distintivo che esprime in modo sintetico i concetti di ascolto, comprensione, empatia, vicinanza. Le macchine consentono di arrivare all'efficacia, il cuore permette di raggiungere l'eccellenza.

# non perdere tempo abbonati subito a **Insurance Review**

La rivista che rende l'informazione specialistica dinamica e immediata.  
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento dedicato ai professionisti del settore.



**Abbonati subito su [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)**

**Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)**

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Inviando un'email a [abbonamenti@insuranceconnect.it](mailto:abbonamenti@insuranceconnect.it)

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865



# MENO COSTI, PIU' EFFICIENZA E SICUREZZA

di LAURA SERVIDIO

TUTELARE LE PROPRIE INFORMAZIONI, GARANTIRSI LA CONTINUITÀ OPERATIVA, OTTENERE RISPARMI FINO AL 30% E OTTIMIZZARE I PROCESSI. CON UN RITORNO IMMEDIATO IN TERMINI DI PRODUTTIVITÀ E QUALITÀ DEL SERVIZIO. QUESTI I VANTAGGI OFFERTI DA CEDACRI ALLE COMPAGNIE CHE SCELGONO DI ESTERNALIZZARE

Cresce il ricorso all'*outsourcing* da parte del settore assicurativo. Con una sempre maggiore attenzione per i servizi di gestione esternalizzata delle infrastrutture IT, così come di interi processi di business, che aiutano ad ottimizzare i costi e l'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso.

“In particolare – racconta **Roberto Manini**, responsabile direzione gestione clienti e sviluppo commerciale di **Cedacri** – riguardo alla gestione esternalizzata delle infrastrutture IT, ricorrere ai nostri *data center* consente di avvantaggiarsi di ampie economie di scala, ottenendo in questo modo risparmi fino al 30% e beneficiando di investimenti in innovazione dei sistemi IT che una singola organizzazione difficilmente potrebbe sostenere da sola, con conseguenti vantaggi anche per i clienti finali”. Sul piano della sicurezza, le compagnie possono contare sulle infrastrutture di *business continuity* e *disaster recovery* di Cedacri. “Ridondati su potenza elaborativa e apparati, per tutelare le informazioni e garantirsi la massima continuità operativa, questi sistemi offrono importanti vantaggi in termini di maggiore sicurezza, che si riflettono sulla qualità del servizio offerto alla clientela”.

Per quel che riguarda, invece, il *business process outsourcing*, i benefici sono legati all'opportunità di ottimizzare i processi. “Ad esempio, esternalizzando i processi di *contact center*, è possibile abbracciare modelli di relazione multicanale evoluti che migliorano sensibil-

mente la soddisfazione della clientela; infine – conclude – ricorrendo ai nostri servizi di dematerializzazione, ad esempio per tutto quello che concerne la modulistica, si ottengono qualità e immediatezza nella disponibilità delle informazioni, mitigazione dei rischi operativi e abbattimento dei costi”.

## L'OUTSOURCING CEDACRI, DALL'IT AL CONTACT CENTER

**G**razie ai propri data center, **Cedacri** è in grado di gestire in outsourcing tutte le componenti dell'infrastruttura tecnologica e dei servizi correlati: dai *mainframe* alla *server farm*, dalla gestione e virtualizzazione delle postazioni di lavoro individuali all'infrastruttura di *business continuity* e *disaster recovery*.

Sul fronte del business process outsourcing, Cedacri offre alle compagnie assicurative servizi di contact center per gestire l'intero ciclo di vita del rapporto cliente-azienda, in relazione agli obiettivi di business, nonché servizi di gestione documentale che, agevolando l'introduzione di modelli paperless, permettono di ottenere un ritorno immediato in termini di produttività e di qualità del servizio verso i clienti.

# L'EQUILIBRIO TRA BUDGET E BUSINESS

TRA I SERVIZI DI OUTSOURCING, SPICCA IL BPO (BUSINESS PROCESS OUTSOURCING), CHE CONSENTE DI RIDURRE I COSTI E RAGGIUNGERE UN MINORE TIME-TO-MARKET PER IL LANCIO DI NUOVI PRODOTTI ASSICURATIVI. COME CI SPIEGA DAVIDE DI SARNO DI RGI GROUP

Efficientamento dei costi, nuovi modelli di business e strategie *multichannel* e *customer-oriented*: queste le nuove esigenze per le compagnie al passo con il mercato. “Ridurre i costi operativi – conferma **Davide Di Sarno**, platform IT outsourcing manager di **Rgi Group** – aiuta le compagnie a massimizzare i risultati economici e a essere più competitive; contemporaneamente, però, anche l’approccio *customer-oriented* è un fattore chiave e ha un impatto considerevole sull’operatività quotidiana e sugli investimenti necessari per le compagnie”.

In questo senso, l’*outsourcing* rappresenta il giusto equi-

librio tra agilità tecnologica e budget dedicati limitati, con ritorni economici visibili a breve termine. “Le compagnie, oggi, spesso adottano un *mix di esternalizzazione e internalizzazione* dei propri sistemi. Tra i servizi di outsourcing, il *Bpo* (Business process outsourcing) ha una valenza particolare per rispondere sia a problematiche generali di riduzione dei costi, sia per raggiungere obiettivi strategici quale un minore *time-to-market* per il lancio di nuovi prodotti assicurativi. Questo è possibile utilizzando i servizi di *Bpo* sia per attività *non competitive*, quali il supporto all’analisi attuariale, sia per attività più strategiche, quali l’esternalizzazione di attività di supporto per l’innovazione di prodotto”.

I benefici della scelta dell’outsourcing sono concreti e immediati: “sulle prestazioni e integrità delle elaborazioni, sulla semplificazione e reattività dei processi operativi, sulla flessibilità del presidio in funzione dei volumi di business, sull’espansione dei canali di distribuzione, sull’evoluzione tecnologica delle piattaforme e sull’aumento della produttività, grazie alla focalizzazione della compagnia sulle attività legate al *core business* assicurativo.

In ogni caso – conclude Di Sarno –, serve un approccio *bi-modale* che, se da un lato è fortemente orientato all’efficientamento dei costi, dall’altro rappresenta l’apertura delle compagnie alla sperimentazione di nuovi modelli di business, di prodotti innovativi e di strategie *multichannel* e *customer-oriented*”. **L.S.**

## COME SCEGLIERE L’OUTSOURCER

Uno dei fattori più importanti nella scelta del partner è la *compliance* alle *best practice* di mercato e agli *standard Iso*, che garantiscono una totale trasparenza del servizio, una modalità di comunicazione condivisa e servizi costantemente misurabili, permettendo alle compagnie di affidarsi all’*outsourcer* in tutta tranquillità.

# SERVIZI PERSONALIZZATI

ITO UTILIZZA UN PANEL DI SOLUZIONI INTEGRABILI E MODULARI PER ESTERNALIZZARE LE ATTIVITÀ DI FRONT E BACK OFFICE E DI GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI, SULLA BASE DELLE SPECIFICHE ESIGENZE DELLA COMPAGNIA. STRUMENTI SUPPORTATI DA UN SISTEMA GESTIONALE, ATTORNO AL QUALE SI INSERISCONO TUTTI I SOTTOSISTEMI DEDICATI A CIASCUN PROCESSO

“Ciascuna componente è autonoma – spiega **Antonino Manuli**, direttore servizi outsourcing e backoffice di **Ito** – e può essere facilmente integrata con i processi presenti nella compagnia, permettendo così di esternalizzare la gestione sia del sistema informativo, sia del front e back office (*full outsourcing*) oppure un singolo processo (*Business process outsourcing*) o un singolo servizio (*selective outsourcing*)”.

In particolare, la proposta di Ito si rivolge alle compagnie che intendono mantenere internamente la gestione del *core business* e affidare agli specialisti di Ito le attività no core e *time-consuming* in modalità *pay per use* o *pay as a service*.

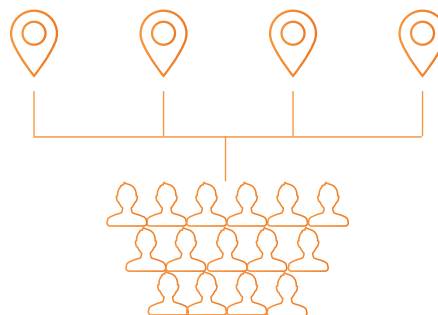
“Solo per fare alcuni esempi, Ito eroga e propone servizi in outsourcing (full o selective su un singolo applicativo) relativamente alla fornitura e al supporto gestionale del sistema informativo vita, danni e sinistri (*front end* e *back end*); al *Bpo* (Business process outsourcing) e, in particolare, alla gestione del portafoglio assicurativo danni e vita premi e liquidazioni, amministrazione e contabilità generale, gestione sinistri auto e *Sarc*, servizi attuariali, *call center* specializzato, *help desk*, *document management*, postalizzazione, formazione e *roll-out* agenzie, *e-learning*, mappatura processi”. **L.S.**

## L'OUTSOURCING IDEALE

- Benefici di costo immediati e continuativi;
- Riduzione del *time-to-market* nella creazione di nuovi prodotti;
- Ottimizzazione dei costi di gestione;
- Automazione delle attività;
- Gestione dei picchi di lavoro improvvisi.

## LA STRUTTURA DI ITO

4 sedi interconnesse



450 risorse



**#14**

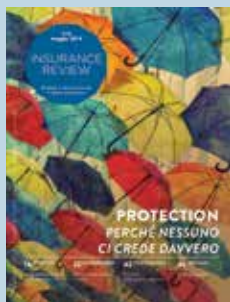
**maggio 2014**

Anno 2

info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 2  
Numero 14 - maggio 2014

Strategie e innovazione  
per il settore assicurativo



Prezzo di copertina  
8 euro

In copertina:  
© adzicnatasa

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Maria Rosa Alaggio  
alaggio@insuranceconnect.it

**REDAZIONE**

Fabrizio Aurilia  
aurilia@insuranceconnect.it

Beniamino Musto  
redazione3@insuranceconnect.it

**HANNO COLLABORATO**

David D'agostini  
Mattia Fasoli  
Maria Moro  
Laura Servidio

**SEGRETERIA DI REDAZIONE**

Jessica Albarracin  
redazione@insuranceconnect.it

**SERVIZIO ABBONAMENTI**

è possibile abbonarsi  
nelle seguenti modalità

☐ Compilando il form  
online all'indirizzo  
www.insurancetrade.it/  
abbonamenti

✉ Inviando un'email  
a abbonamenti@  
insuranceconnect.it

📠 Inviando un fax  
al n. 0236768004

**PUBBLICITÀ**

Enrico Baroni  
baroni@insuranceconnect.it

**PROGETTO GRAFICO**

Mediagraf Lab

**IMPAGINAZIONE**

Clarissa Citterio  
grafica@insuranceconnect.it

**STAMPA**

Mediagraf Spa  
Viale della Navigazione  
Interna, 89  
35027 Noventa  
Padovana (PD)

**EDITORE E REDAZIONE**

Insurance Connect Srl  
via Montepulciano, 21  
20124 Milano  
Tel. 0236768000  
Fax. 0236768004  
www.insurancetrade.it



Insurance Connect  
pubblica anche:



È vietata la riproduzione,  
memorizzazione in un sistema  
che ne permetta  
il recupero o qualsiasi forma  
di trasmissione parziale o  
totale di questa pubblicazione  
senza la precedente  
autorizzazione dell'editore.

Tribunale di Milano  
Registrazione n. 35  
del 01/02/2013  
Registrazione R.O.C.: 22112



GESTIONE DEI CROSS BORDER CLAIMS

11 & 12  
giugno  
201413a CONFERENZA  
INTERNAZIONALE CED A ROMA

TENDENZE E SVILUPPI IN EUROPA

CED è leader a livello europeo nel settore della gestione dei sinistri. Da più di 40 anni siamo il partner per eccellenza nell'ambito della liquidazione dei sinistri, delle indagini, dei recuperi e delle rivalse, offrendo ai nostri clienti soluzioni innovative per migliorarne la qualità dei servizi. Ogni anno CED gestisce più di un milione di sinistri per un valore totale di oltre due miliardi di euro.

L'edizione annuale della Conferenza internazionale CED avrà luogo a Roma l'11 e il 12 Giugno 2014.

**PROGRAMMA INTENSO ED ESAUSTIVO**

Siamo onorati di poter presentare un programma interessante ed esaustivo, incentrato sulle tendenze e sui nuovi sviluppi nella gestione dei Cross Border Claims in Europa. Saranno i massimi esperti del settore ad aggiornarvi su alcuni fondamentali aspetti del nostro business tra cui i sinistri fraudolenti e l'analisi comparativa di sistemi risarcitori vigenti in alcuni tra i più importanti Paesi europei.

**TECNOLOGIA IN PRIMO PIANO**

CED crede fermamente nel potere dell'innovazione e della tecnologia. A conferma di ciò, ci focalizzeremo sulle nuove tecnologie e sulle modalità di utilizzo delle stesse nei processi di gestione dei sinistri. Gli occhiali Google sono un esempio lampante che potrete provare personalmente, constatandone le funzionalità. Vi faremo conoscere chi per circa vent'anni ha lavorato alla creazione di un'automobile in grado di autoguidarsi, un progetto interamente made in Italy che il mondo ci invidia. Infine rifletteremo insieme ad un illustre giurista statunitense sull'esperienza nel suo paese, dove la regolamentazione relativa alla guida dell'auto senza pilota è in fase molto avanzata.

**IMPERDIBILE OCCASIONE DI INCONTRO**

La Conferenza Internazionale CED è il luogo ideale per stabilire nuovi contatti e costruire relazioni con i manager europei più importanti del settore. Alla vigilia della conferenza, l'11 giugno, saremo lieti di invitarvi al nostro tour di due ore a bordo di un autobus scoperto per ammirare insieme la città della "Grande Bellezza". A conclusione della giornata, sarà un onore per CED avervi come ospiti a cena.

**REGISTRAZIONE**

Per consultare il programma completo della conferenza e registrarvi visitate il sito:  
[www.ced-conference.com](http://www.ced-conference.com).



Vi aspettiamo a Roma!

Peter Kruyt,  
Managing Director CED Cross Border Claims

**RELATORI DELLA CONFERENZA  
INTERNAZIONALE**

James Anderson

Scienziato Comportamentale e Avvocato  
Rand Corporation  
Santa Monica, USA



Alberto Broggi

Presidente della IEEE ITS Society  
Professore presso il Dipartimento di  
Ingegneria dell'Informazione,  
Università degli Studi di Parma



Stefano Scavo

Presidente dell'Ufficio Centrale Italiano



Massimo Treffiletti

Dirigente Responsabile Servizio Card  
Accordi Associativi - Antifrode



Sylvie Chanh

Dirigente Sinistri CCR



Anissa Damardji

Responsabile dell'Organismo di Indennizzo  
e del Centro di Informazione



Fabrice Lazari

Funzionario dell'Organismo di Indennizzo  
e del Fondo Vittime della Strada



Patrick Eichenberger

Consulente legale senior presso  
XpertCenter Inc.



# Non sarebbe meglio lavorare con uno specialista?



Quando si tratta di performance e qualità, uno specialista dà di più. QBE è tra i principali gruppi assicurativi specializzati nell'assicurazione del business. Sappiamo come assumere i rischi dei clienti, qualunque sia la loro attività. Lo facciamo con soluzioni innovative, assistendoli attivamente con offerte basate su competenze solide. Da oltre 125 anni assicuriamo business e oggi, con una presenza in 48 Paesi nel mondo e una forte solidità finanziaria, siamo uno dei principali assicuratori e riassicuratori a livello mondiale. Per un assicuratore che capisca il tuo business più da vicino consulta [QBEurope.com/italia](http://QBEurope.com/italia)

**Business insurance specialist**

