

PRIMO PIANO

Due anni di Gdpr

Insurance Europe invita ancora una volta a riconsiderare attentamente la revisione del Gdpr, il regolamento europeo sulla gestione dei dati personali.

In occasione del secondo anniversario dell'introduzione del Gdpr, la federazione delle associazioni degli assicuratori europei fa notare che è ancora troppo presto per aprire il testo del regolamento, poiché è stato applicato solo per due anni e qualsiasi modifica potrebbe comportare costi inutili per l'industria, che ha già speso fondi significativi per comprenderlo e applicarlo.

Restano poi le questioni aperte: per esempio, l'uso di nuove tecnologie, come blockchain, intelligenza artificiale, IoT, big data, offre agli assicuratori significative opportunità che non possono essere compromesse dalle nuove linee guida prospettate le quali, nonostante gli sforzi significativi, Insurance Europe ritiene non siano del tutto favorevoli all'innovazione o adatti all'era digitale.

Invece, bisognerebbe capire come modificare quelle parti del regolamento che hanno impedito di raggiungere gli obiettivi che lo stesso Gdpr si era prefissato: in determinati settori, suggeriscono le compagnie, la Commissione Europea dovrebbe prendere in considerazione lo sviluppo di ulteriori o diversi orientamenti che nascono dal mercato.

F.A.

IL PUNTO SU....

La vaghezza della claims made

Una struttura ospedaliera vede riconosciuta la richiesta di risarcimento dopo la scadenza del periodo di validità della polizza: la Corte sottolinea la sua non responsabilità nel ritardo, indebolendo però con la sentenza una soluzione assicurativa fin qui utile per il sistema sanitario

SECONDA PARTE

Il contratto di assicurazione con clausola claims made resta dunque: "un contratto tipico, cui le parti hanno aggiunto ulteriore contenuto" e quindi, ricordano le citate Sezioni Unite n. 22347/2018, dovrà farsi riferimento: "all'art. 1322 C.C., comma 1, il quale prevede in tal caso che l'autonomia delle parti, quando si esercita all'interno del tipo negoziale, senza alterarlo e trasformarlo in un contratto atipico, deve mantenersi nei limiti imposti dalla legge".

Ma quali sono questi "limiti" si chiede la Suprema Corte? La risposta è che: "qui il richiamo a tali limiti altro non è che il richiamo all'art. 1343 C.C.: si tratta pur sempre di un contratto tipico, salva l'aggiunta di contenuto ulteriore ad opera delle parti, e dunque di un contratto la cui liceità è misurata con il criterio dell'art. 1343 C.C.", che prevede, lo ricordiamo, che "la causa è illecita quando è contraria a norme imperative, all'ordine pubblico o al buon costume".

Quando le parti realizzano un assetto di interessi diverso da quello astrattamente descritto dal legislatore, dunque: "va verificata la causa concreta, ossia lo scopo economico individuale". A volte, precisa la Suprema Corte, peraltro "è più semplicemente questione di verifica di liceità (ai sensi dell'art. 1343 C.C.) anche della singola clausola".

Secondo il Supremo Collegio è proprio questo "il caso che ci occupa: le parti hanno arricchito il tipo contrattuale (assicurazione contro i danni) con la previsione di una decadenza a carico dell'assicurato, nei termini che si sono sopra ricordati".

Non è quindi necessario "postulare che questa clausola giustifica l'intera operazione negoziale (nei termini della causa concreta), è sufficiente chiedersi se sia lecita in sé e per sé, alla luce del criterio di cui art. 1322, comma 1, ossia se si mantenga nei limiti imposti dalla legge".

LA DECADENZA OSTACOLA L'ESERCIZIO DI UN DIRITTO

La clausola, come sopra ricordato: "pone una decadenza a carico dell'assicurato non dipendente da una sua condotta: l'assicurato può fare denuncia dell'evento nei 12 mesi dalla cessazione del contratto solo se abbia ricevuto in quei termini temporali la richiesta di risarcimento del danno, condizione che ovviamente dipende esclusivamente dal terzo danneggiato. In tali termini essa contrasta con disposizioni imperative di legge, non solo con l'art. 1341 C.C., che vieta, se non sottoscritte, le clausole vessatorie, e che tra queste annovera espressamente quelle che impongono decadenze, ma altresì con l'art. 2965 C.C., che commina la nullità dei patti con cui si stabiliscono decadenze che rendono eccessivamente difficile a una delle parti l'esercizio del diritto". (continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Difatti "il termine apposto alla escussione dell'assicurazione, ossia al diritto di far valere la prestazione assicurativa a carico dell'assicuratore, è un termine di decadenza, che è nullo proprio perché rende, nella fattispecie, eccessivamente difficile l'esercizio del diritto dell'assicurato".

In definitiva "le clausole che rendono difficile l'esercizio del diritto (art. 2965 C.C.) sono anche quelle che prescindono dalla diligenza della parte, e che fanno dipendere quell'esercizio da una condotta del terzo, autonoma e non calcolabile. Nella fattispecie, poiché la denuncia del sinistro dipende dalla richiesta di risarcimento avanzata dal danneggiato verso l'assicurato, prima del quale quest'ultimo non ha interesse ad avvisare la sua assicurazione, il medesimo assicurato ha un onere (derivante dalla polizza) cui può adempiere solo se ha ricevuto in tempo una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, ossia se ha ricevuto la richiesta non solo entro 12 mesi dalla scadenza del contratto, ma nell'arco temporale dell'anno di sua validità. Con conseguente violazione di legge della relativa clausola, di cui all'art. 1322 C.C."

La massima che possiamo trarre da questa decisione è dunque la seguente: "La clausola claims made inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile, pur non rendendo atipica la fattispecie negoziale, si rivela contraria alle disposizioni di cui agli artt. 1322 primo comma C.C., 1341 C.C. e 2965 C.C. che commina la nullità dei patti con cui si stabiliscono decadenze che rendono eccessivamente difficile a una delle parti l'esercizio del diritto".

I RISCHI SULLE POLIZZE PIÙ DATATE

La statuizione delle Sezioni Unite sulla clausola claims made (N. 22347/2018), come previsto e da più parti osservato, non ha dunque risolto una volta per tutte la questione della validità dei contratti retti dalla disciplina temporale claims made, soprattutto, con riferimento alle polizze stipulate tempo fa, e oggetto di contenziosi e/o vertenze tuttora pendenti.

Così, pur avendo qualificato l'assicurazione della responsabilità civile in forma claims made come contratto tipico ormai riconosciuto anche dal Legislatore (vedi legge Gelli n. 24/2017 e decreto del ministero della Giustizia 22/09/2016 in attuazione dell'art. 12 della legge n. 247/2012), detta decisione ha infatti lasciata ai magistrati una facoltà di indagine, sulla validità/liceità di siffatta regolamentazione, in modo molto più esteso di quella dello scrutinio di "meritevolezza", in quanto tale indagine può oggi riguardare non solo la conformazione "genetica" del contratto, ma anche la fase precedente alla sua conclusione e quella relativa all'attuazione del rapporto "rispetto al singolo contratto di assicurazione, non si impone un test di meritevolezza degli interessi perseguiti dalle parti, ai sensi dell'art. 1322, secondo comma, C.C., ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire, in termini di effettività, diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati, ossia (esemplificando): responsabilità risarcitoria precontrattuale anche nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose; nullità, anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le congruenti indicazioni di legge o, comunque, secondo il principio dell'adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti; conformazione del rapporto in caso di clausola abusiva (come quella di recesso in caso di denuncia di sinistro)".

UNA CERTEZZA IN MENO PER LA RESPONSABILITÀ SANITARIA

Dopo la decisione n. 22347/2018 delle Sezioni Unite, sino a oggi la Suprema Corte non aveva riservato particolari sorprese, confermando la validità della clausola claims made in ripetute decisioni (vedi Cass. Ordinanza 20.12.2018 n. 32939; Cass. 15.04.2019 n. 10447; Ordinanza n.16902 del 25/06/2019; Ordinanza n. 18413 del 9/07/2019; Cass. 19.07.2019 n. 19518 e da ultimo Cass. 23.04.2020 n. 8117)

L'ordinanza n. 8894/20 del 13 maggio, tuttavia, riapre un fronte molto delicato per la tenuta della copertura delle polizze di assicurazione della responsabilità civile (e prodotti), con conseguente rischio di veder dichiarare la nullità, anche parziale, dei contratti, soprattutto per difetto di causa in concreto.

Il tutto in un momento in cui il mondo sanitario sotto forte pressione e la sua tenuta (anche macroeconomica) appare sempre più condizionata dalla possibilità di reperire sul mercato le necessarie coperture assicurative rese obbligatorie dall'art.10 della legge 24/2017, norma che, tra l'altro, è ancora in attesa della sua attuazione pratica con il decreto attuativo che ritarda a vedere la luce.



Filippo Martini e Marco Rodolfi,
Studio Mrv

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di venerdì 22 maggio)

RICERCHE

Recupero crediti: etica, deontologia e redditività

Sono queste, secondo uno studio di Nomisma e Crif, le chiavi principali per le compagnie assicurative nel processo di collection

Quando il processo di recupero crediti è sviluppato seguendo un metodo di lavoro preciso e verificato, le compagnie possono godere di notevoli benefici, principalmente su aspetti economico-finanziari come l'aumento della redditività. Se il processo è gestito in modo efficace, anche in termini di monitoraggio continuo del portafoglio clienti, un vantaggio per la compagnia è rappresentato dalla capacità di prevenire insolvenze gravi. Questa la principale evidenza di una ricerca effettuata nei mesi scorsi da **Nomisma** e **Crif**, che ha indagato il mercato assicurativo italiano e approfondito le caratteristiche del processo di recupero crediti nel settore.

Le risposte hanno riportato un immediato collegamento con l'aggiornamento delle informazioni sulla clientela: la conoscenza del cliente e lo sviluppo di un processo strutturato possono contribuire al miglioramento delle performance della compagnia, soprattutto in termini di flussi di cassa, cosa che emerge con più forza per le compagnie oggetto dell'indagine clienti Crif rispetto a quelle non clienti.

Le scelte delle compagnie riguardo alle modalità di recupero crediti seguono principalmente due logiche: l'importo del credito e la rilevanza del cliente. Per coloro che adottano un processo ibrido, in parte gestito internamente e in parte in

outsourcing, anche la tipologia del credito è un elemento d'attenzione. Invece, quando il processo è totalmente in outsourcing, tutti gli elementi appaiono meno decisivi nell'influenzare la scelta della modalità di recupero: si passa cioè da una logica "prodotto commodity" a un approccio "soluzione".

Il recupero crediti ibrido è la scelta prevalente, in cui c'è compartecipazione tra rete di agenzie e direzione. In generale, società specializzate e studi legali sono i soggetti più ingaggiati, ma quando s'incarica una società specializzata, la tendenza è di affidare tutti gli importi. In questo senso, la relazione con il fornitore diventa una delle chiavi per il successo del processo.

Per le compagnie, tra gli elementi fondamentali c'è l'etica: molto importante, dicono tutti gli intervistati, è la tutela della reputazione dell'impresa, mentre per il 91% essenziale il "rigoroso rispetto del codice deontologico". Infine, interessante notare che l'efficacia dell'intervento, per quanto rilevante (91%), occupa la seconda posizione nelle priorità delle compagnie: tuttavia, proprio questo fattore è da migliorare per il 45% delle imprese intervistate.

Fabrizio Aurilia

 **OBJECTWAY**

**PREVIDENZA
PROTEZIONE
IDD**

in collaborazione con:

 **epheso**
strumenti di consulenza



 **Live
WEBINAR**

ISCRIVITI

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

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

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

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 25 maggio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

INSURANCE CONNECT INNOVATION SUMMIT 2020

11 GIUGNO 2020 | 9:30 - 16:00



CONVEGNO ON LINE

IN DIRETTA WEB



SESSIONE PLENARIA

Semplificazione, servizio, customer experience: i pilastri della nuova assicurazione

La personalizzazione della relazione con il cliente è la chiave di volta per la trasformazione dell'industria assicurativa. Innovazione significa intervenire sulla struttura del prodotto assicurativo e sulla capacità di individuare esigenze assicurative e profili di rischio, moltiplicando i punti di contatto con i clienti e le occasioni di bisogno e utilizzo di coperture. L'assicurazione trova dunque affermazione grazie alle molteplici applicazioni della tecnologia e a strategie che puntano all'agilità del settore a favore di nuova concezione dell'offerta, di modelli organizzativi più efficienti e di una maggiore capacità distributiva. L'obiettivo, anche attraverso lo sviluppo di ecosistemi e partnership diversificate, è accompagnare cittadini e imprese verso una concreta vicinanza al concetto di protezione nella vita quotidiana, per la salute e per il proprio futuro.

Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review

- 09.30 – 09.50 ▶ **SEMPLIFICAZIONE, SERVIZIO, CUSTOMER EXPERIENCE: I PILASTRI DELLA NUOVA ASSICURAZIONE**
Enea Dallaglio, partner di Mbs Consulting
- 09.50 – 10.10 ▶ **STRATEGIE PER LA TRASFORMAZIONE DELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA**
Luigi Barcarolo, direttore danni auto, insurance analytics and business architecture di Cattolica Assicurazioni
Maurizio Cappiello, amministratore delegato di Poste Assicura e direttore generale di Poste Vita
Umberto Guidoni, direttore business di Ania
- 10.10 – 10.30 ▶ **DALLA TECNOLOGIA ALLA COMPETITIVITÀ SUL MERCATO**
Marco Burattino, direttore commerciale Italia di Guidewire
- 10.30 – 10.50 ▶ **L'OFFERTA ASSICURATIVA E IL PARADIGMA DELLA SEMPLICITÀ**
Maurizio Hazan, studio legale Taurini-Hazan
Daniela Mariani, capo della Divisione Vigilanza Prodotti del servizio Vigilanza condotta di mercato di Ivass
- 10.50 – 11.10 ▶ **SCENARI E SOLUZIONI PER L'EVOLUZIONE DEL RISCHIO**
Giuseppe Dosi, head of insurance di Crif
- 11.10 – 11.30 ▶ **COFFEE BREAK**

Main sponsor



Light sponsor



SESSIONE PARALLELA

MATTINO 11:30 - 13:00

 **INSURANCE CONNECT
INNOVATION SUMMIT 2020**

11 GIUGNO 2020 | 9:30 - 16:00

CONVEGNO ON LINE

INFORMAZIONI, PROCESSI E DIGITALIZZAZIONE: LE LEVE PER LA BUSINESS TRANSFORMATION

Tecnologie per l'assicurazione agile: come trasformare l'industria assicurativa attraverso la valorizzazione delle informazioni, la razionalizzazione dei processi e l'integrazione dei sistemi. Quali soluzioni possibili grazie a big data, cloud computing, machine learning e intelligenza artificiale?

11:30 - 12:30 – **Tavola Rotonda Modera:** *Piero Gancia, partner di McKinsey e responsabile per il settore assicurativo del Mediterraneo*

- *Francesco Mastrandrea, cio di Groupama Assicurazioni*
- *Fabio Pittana, coo e responsabile canale digitale di Net Insurance*
- *Daniilo Ughetto, direttore ict operations del gruppo Assimoco*
- *Luigi Vassallo, direttore It & Digital Transformation di Sara Assicurazioni*

12:30 - 12:45 – Conclusioni a cura di McKinsey

12:45 - 13:00 – Q&A

PRODOTTO E CANALE AGENZIALE

Presentazione della ricerca realizzata da Innovation Team sulle reti agenziali. Analisi della capacità di innovazione dell'offerta assicurativa e delle potenzialità/problematriche distributive, delle opportunità per lo sviluppo del business in agenzia e delle evidenze sul ruolo della tecnologia e della digitalizzazione.

11:30 - 11:40 – Intervento a cura di Andrea Scarabelli, ceo di First Point

11:40 - 12:00 – Presentazione della ricerca "Innovazione dell'offerta e dei modelli di vendita in agenzia"
a cura di Fabio Orsi, partner di Innovation Team, Mbs Consulting

12:00 - 12:40 – **Tavola Rotonda Modera:** *Fabio Orsi*

- *Alessandro Lazzaro, ex presidente dell'Unione Agenti Axa*
- *Enzo Sivori, comitato dei presidenti di Aua*
- *Massimo Uncini, presidente del gruppo Agenti Italiana Assicurazioni*

12:40 - 13:00 – Le esperienze eccellenti:

Luigi Madonia, agente Allianz di Palermo; Francesco Carpenè agente Italiana di Treviso; Stefano Querinuozzi, agente plurimandatario di Gorizia; Enrico La Pergola, agente Helvetia di Novara

DAL CONTRATTO STATICO AL CONTRATTO DINAMICO

Semplificazione, chiarezza e immediatezza sono i pilastri su cui strutturare un nuovo concetto di prodotto assicurativo: semplice, modulabile e da proporre al cliente attraverso diversificate modalità distributive, dall'Instant insurance alla Gdo, dalle flotte aziendali al car sharing.

11:30 - 12:30 – **Tavola Rotonda Modera:** *Maurizio Hazan, studio legale Taurini-Hazan*

- *Andrea Bonomini, dirigente responsabile ufficio legale e reclami del gruppo Cattolica*
- *Loris Marzini, responsabile prodotti retail e portafoglio di Poste Assicura*
- *Gianpiero Mosca, consigliere di amministrazione di Aon Benfield*

12:30 - 12:45 – Conclusioni a cura dello studio legale Taurini-Hazan

12:45 - 13:00 – Q&A



SESSIONE PARALLELA

MATTINO 11:30 - 13:00

 **INSURANCE CONNECT
INNOVATION SUMMIT 2020**

11 GIUGNO 2020 | 9:30 - 16:00

CONVEGNO ON LINE

■ GESTIONE SINISTRI AUTO: COME CAMBIA IL SERVIZIO AL CLIENTE

La gestione dei sinistri auto è il banco di prova per la verifica della qualità del servizio al cliente. Digitalizzazione, app, tempestività di intervento e videoperizie: tra tecnologia, revisione dei processi e contatto diretto con il cliente, il settore assicurativo punta a trasformare la propria fisionomia in un business che resta strategico per l'industria.

11:30 - 11:40 – L'intelligenza artificiale al servizio dei clienti e delle compagnie

Maximiliano Barberi, insurance market leader GFT

11:40 - 12:45 – **Tavola Rotonda Modera:** *Daniele Di Maio, responsabile Innovation and Strategy per Transformation Consulting, Capgemini Italia*

– *Luigi Barone, direttore sinistri di Reale Mutua*

– *Gaetano Occorsio, consulente della direzione sinistri di Amissima*

– *Luca Tavecchia, responsabile claims support di Generali Italia*

– *Maximiliano Barberi, insurance market leader GFT*

12:45 - 13:00 – Conclusioni a cura di Capgemini

■ ECOSISTEMA E START UP, UNA LEVA PER L'INNOVAZIONE

L'open innovation e la creazione di ecosistemi come terreno su cui moltiplicare le opportunità di innovazione per il settore assicurativo, la capacità di proporre servizi integrati e la value proposition per il cliente.

11:30 - 11:40 – Gli ecosistemi: un nuovo paradigma di innovazione, *a cura di G2 Startups*

11:40 - 11:50 – Messaggio di Open Insurance Initiative: "La frontiera dell'Open Insurance"

11:50 - 12:10 – L'Open Innovation secondo Vittoria

– *Gian Franco Baldinotti, Ceo di Vittoria hub*

12:10 - 12:50 – **Tavola Rotonda Modera:** *Francesco Zaini, partner di G2*

con il coinvolgimento di alcune startup

12:50 - 13:00 – Conclusioni a cura di Francesco Zaini, partner di G2



SESSIONE PARALLELA

POMERIGGIO 14:30 - 16:00

 **INSURANCE CONNECT
INNOVATION SUMMIT 2020**

11 GIUGNO 2020 | 9:30 - 16:00

CONVEGNO ON LINE

STRATEGIE, TECNOLOGIE E POLITICHE COMMERCIALI PER LA CENTRALITÀ DEL CLIENTE

La trasformazione dell'industria assicurativa parte dalla necessità di rivedere la capacità di relazionarsi con il cliente in un'ottica di omnicanalità e di personalizzazione del contatto. Offrire strumenti, tecnologie e contenuti per arricchire la customer experience significa disporre di informazioni adeguate e personalizzate da valorizzare su più canali.

14:30 - 15:45 – **Tavola Rotonda** Modera: *Gianmaria Trapassi, partner Deloitte Digital IT*
– *Marco Brachini, direttore marketing, brand e customer relationship di Sara Assicurazioni*
– *Luca Colombano, direttore centrale di Italiana Assicurazioni*
– *Letizia D'Abbondanza, chief customer officer di Axa Italia*

15:45 - 16:00 – Conclusioni a cura di Deloitte

L'EVOLUZIONE DEL RAMO SALUTE

Il servizio e l'assistenza al cliente, la capacità di individuarne i bisogni in un'ottica di protezione nella vita quotidiana sono amplificate dalle potenzialità della tecnologia e dei device oggi a disposizione dei cittadini. Opportunità, sviluppi e capacità di applicazione (e di distribuzione) del prodotto e del servizio assicurativo.

14:30 - 14:40 – Intervento a cura di Stefano D'Ellena, head of insurance Italy di Evers Italia
14:40 - 15:50 – **Tavola Rotonda** Modera: *Stefano Cazzaniga, partner e director della practice health care di Boston Consulting Group*
– *Maurizio Cortese, ceo di Intesa Sanpaolo Smartcare*
– *Stefano D'Ellena, head of insurance Italy di Evers Italia*
– *Giovanna Gigliotti, amministratore delegato di UniSalute*
– *Marco Giovannini, head of business development, sales, product & marketing di Generali Welion*
– *Marco Mazzucco, direttore generale di Blue Assistance*

15:50 - 16:00 – Conclusioni a cura di Boston Consulting Group

AZIENDE, ASSICURATORI, PERITI E INTERMEDIARI: LA GESTIONE DEI RISCHI E DEI SINISTRI, TRA PARTNERSHIP E TECNOLOGIA

La collaborazione fra i diversi attori coinvolti nella gestione di un sinistro è un valore aggiunto per la qualità del servizio al cliente e per trarre insegnamento dall'esperienza dell'evento dannoso. In tale contesto, sempre più importanza assumono la specializzazione della filiera liquidativa, la tempestività di intervento, le tecnologie a disposizione.

14:30 - 15:50 – **Tavola rotonda** Modera: *Marco Valle, ad di Marco Valle Srl, vice presidente di Aipai, vice presidente di Cineas area tecnica periti*
– *Massimo Bellesso, responsabile acquisti e gestione contratti assicurativi del gruppo Eurovo*
– *Lorenzo Bizio, responsabile sinistri property di Generali Italia*
– *Ireno Claudio Lionello, socio titolare del gruppo Eurovo*
– *Davide Magnani, cfo del gruppo Eurovo*
– *Marco Rubin, consulente tecnico del gruppo Eurovo*
– *Sergio Ramorino, perito incaricato dal gruppo Eurovo*
– *Acb*
– *Aon**

15:50 - 16:00 – Conclusioni a cura di Aipai



*Invitato a partecipare

SESSIONE PARALLELA

POMERIGGIO 14:30 - 16:00

 **INSURANCE CONNECT
INNOVATION SUMMIT 2020**

11 GIUGNO 2020 | 9:30 - 16:00

CONVEGNO ON LINE

L'INNOVAZIONE NELL'RC AUTO

La tecnologia applicata all'Rc auto ha un ruolo fondamentale per esprimere l'evoluzione della mobilità, le potenzialità delle auto connesse e la definizione di nuove responsabilità e profili di rischio. Tra bisogno di personalizzazione della relazione con il cliente, analisi degli stili di guida e offerte basate sul servizio, la capacità di valutare le informazioni rappresenta la chiave di volta per l'industria assicurativa.

14:30 - 14:40 – Intervento a cura di Sergio Tusa, sales director di Cambridge Mobile Telematics

14:40 - 15:50 – **Tavola Rotonda Modera:** Roberto Bosisio, partner di Boston Consulting Group

– Giacomo Lovati, amministratore delegato di Alfa Evolution Technology, di Pronto Assistance Servizi, di Linear Assicurazioni e direttore insurance e telematic services di UnipolSai

– Tomaso Mansutti, ceo di Mansutti

– Pedro Bernardo Santos, direttore generale di G-Evolution

– Sergio Tusa, sales director di Cambridge Mobile Telematics

– Alberto Busetto, head of connected business di Generali Jeniot

15:50 - 16:00 – Conclusioni a cura di Boston Consulting Group

SOLUZIONI PER LA PROTEZIONE DEL CLIENTE: UNA SFIDA PER L'INTERMEDIARIO DEL FUTURO

Consulenza, semplificazione, specializzazione: come riuscire a incontrare le esigenze di individui, famiglie e aziende, tra nuovi rischi, tecnologia e garanzie aggiuntive

14:30 - 15:30 – **Tavola Rotonda Modera:** Massimo Michaud, presidente di Cineas

– Roberto Conforti, presidente di Uea

– Luca Franzi de Luca, presidente di Aiba

– Luigi Viganotti, presidente di Acb

15:30 - 16:00 – Conclusioni a cura di Massimo Michaud

ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO

A CHI SI RIVOLGE

Compagnie di assicurazione – Banche – Intermediari Collaboratori – Periti – Associazioni di categoria

- Responsabili comunicazione
- Responsabili marketing
- Responsabili commerciale
- Responsabili area innovazione/telematica

- Responsabili IT
- Head of digital
- Responsabili organizzazione
- Responsabili operations
- Responsabili customer analytics

- Responsabili rami vita e danni
- Direttore tecnico auto
- Underwriting
- Responsabile attuarato
- Responsabili fiduciari e processi organizzativi

