

EXECUTIVE SUMMARY

**La gestione dei sinistri per i rami elementari:
innovazioni tecnologiche, di processo e gestione delle
frodi**

ANNO 2016

Strategia, innovazione e finanza.

Questi i tre elementi fondanti le attività del CeTIF

Il CeTIF dal 1990 realizza studi e promuove ricerche sulle dinamiche di cambiamento strategico e organizzativo nei settori finanziario, bancario e assicurativo.

Ogni anno CeTIF attiva più di 15 strutture di ricerca, quali Competence Centre e Osservatori, cui possono partecipare gli oltre 20.000 professionisti che sono parte del network e organizza oltre 10 workshop dedicati a banche assicurazioni e aziende non finanziarie con l'obiettivo di favorire fra i partecipanti lo scambio di esperienze e l'adozione di pratiche innovative.

Le attività di ricerca si focalizzano principalmente sugli effetti **dello sviluppo di nuove strategie, sull'innovazione normativa, sull'approfondimento di prassi organizzative e di processo e sugli effetti dell'introduzione dell'innovazione tecnologica.**

Tra i partner istituzionali di CeTIF figurano: **Banca d'Italia, IVASS, ABI, ANBP, ANIA, AIPB e CONSOB.**

In seno a CeTIF è stato costituito il **CEFIRS - Centre for European Financial Regulations Studies** - un Osservatorio Permanente sulla regolamentazione nel settore finanziario, bancario e assicurativo.

Inoltre è presente la struttura **CeTIF Academy**, scuola di Alta Formazione Universitaria, che si pone l'obiettivo di trasferire ai top e middle manager le conoscenze sviluppate in oltre vent'anni di ricerca.

Il CeTIF è, inoltre, socio fondatore del **FIT**: l'Associazione europea dei centri di ricerca sulla finanza e l'Information Technology.

CeTIF - Università Cattolica

Via San Vittore, 18 - 20123 Milano

Tel. +39 02 7234.2590

Fax +39 02 7234.8340

E-mail: cetif@unicatt.it

www.cetif.it

ANNO 2016
DIVISIONE
ASSICURAZIONI

La gestione dei sinistri per i rami elementari: innovazioni tecnologiche, di processo e gestione delle frodi

AUTORI:

Federico Rajola
Chiara Frigerio
Francesco Piobbici
Clelia Tosi

Publicato nel mese di luglio 2016
Copyright © CeTIF. Tutti i diritti riservati.
Ogni utilizzo o riproduzione anche parziale
del presente documento non è consentita senza
previa autorizzazione di CeTIF.

DISCLAIMER: CeTIF assicura che il presente documento è stato realizzato con la massima cura e con tutta la professionalità acquisita nel corso della sua lunga attività. Tuttavia, stante la pluralità delle fonti d'informazione e nonostante il meticoloso impegno da parte di CeTIF affinché le informazioni contenute siano esatte al momento della pubblicazione, né CeTIF né i suoi collaboratori possono promettere o garantire (anche nei confronti di terzi) esplicitamente o implicitamente l'esattezza, l'affidabilità o la completezza di tali informazioni. CeTIF, pertanto, declina qualsiasi responsabilità per eventuali danni, di qualsiasi tipo, che possano derivare dall'uso delle informazioni contenute nel presente rapporto.

Si evidenzia, inoltre, che il presente rapporto potrebbe contenere proiezioni future o altre dichiarazioni in chiave prospettica, circostanza che comporta rischi e incertezze. Si avvisano pertanto i lettori che tali affermazioni sono solamente previsioni e potrebbero quindi discostarsi in modo considerevole dagli effettivi riscontri ed eventi futuri. CeTIF declina fin d'ora qualsiasi responsabilità e garanzia in relazione a tali proiezioni.

INDICE DEI CONTENUTI

PREMESSA	5
1. EFFICIENZA, CUSTOMER CENTRICITY E INNOVAZIONE	6
2. SCENARI ATTUALI E PROSPETTICI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEI SINISTRI R.E.	7
2.1 – II CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
2.2 – GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	7
3. FRAUD MANAGEMENT NEI RAMI ELEMENTARI	10
3.1 – IL CONTESTO	10
3.2 – LE REGOLE	11
CONCLUSIONI	12

PARTECIPANTI:

Il presente documento è frutto di una collaborazione congiunta tra CeTIF e operatori del mondo assicurativo. Hanno partecipato agli incontri del Competence Centre:

Amissima Assicurazioni, Cattolica Services, Generali Italia, ITAS Mutua, Reale Mutua Assicurazioni, Società Cattolica di Assicurazione, Unipol Assicurazioni

Gli incontri sono stati organizzati e gestiti dal Gruppo di Lavoro CeTIF nelle persone di:

Chiara Frigerio

Francesco Piobbici

Clelia Tosi

Si ringrazia Sadas per la fattiva collaborazione prestata in fase di impostazione e realizzazione della ricerca.



PREMESSA

Le Compagnie assicurative si trovano ancora in una fase di maturità poco avanzata del percorso evolutivo che le potrà condurre ad una piena ottimizzazione del processo di gestione dei sinistri, dal momento della denuncia del sinistro fino alla fase conclusiva, quella di liquidazione.

La chiave di tale evoluzione è rappresentata in primis da un opportuno sfruttamento delle tecnologie oggi a disposizione delle Compagnie: l'innovazione tecnologica è infatti identificata come l'elemento centrale per il rinnovamento della relazione Compagnia-Cliente anche e soprattutto in corrispondenza del verificarsi di un evento sinistroso. Le novità apportate dalla stretta interrelazione esistente tra le attività della nostra vita quotidiana e le molteplici possibilità -non solo informative- rese disponibili dal web, dalla diffusione massiccia degli smartphone, dalla recentissima comparsa dei dispositivi *wearable* e dai sistemi di domotica, possono essere in grado di generare impatti rilevanti sul processo di gestione del sinistro nel suo complesso e, più in generale, sulla tipologia di prestazione assicurativa che può essere offerta al Cliente, in particolare per i rami non auto.

Un rinnovamento così profondo nella modalità di concepire il prodotto/servizio assicurativo ha il fine ultimo di soddisfare la clientela sulla base delle specificità e delle necessità che la contraddistinguono, offrendo una reale assistenza a 360° per ciascuna delle tipologie di Cliente. Il supporto all'assicurato non si concretizza unicamente nel momento in cui accade un sinistro, ma di fatto ne precede il verificarsi, proseguendo fino al momento della liquidazione e anche oltre, col fine ultimo di mantenere sempre vivo il rapporto posto in essere al momento della stipula della polizza. **Innovare il servizio assicurativo per soddisfare maggiormente i bisogni e le necessità del Cliente genera effetti positivi che non si limitano unicamente al miglioramento della *Customer Experience* ma vanno oltre, incidendo positivamente sull'efficienza del processo di gestione nel suo complesso.**

Sulla base delle premesse appena esposte, **CeTIF** ha sviluppato un progetto di ricerca denominato:

“La gestione dei sinistri per i rami elementari: innovazioni tecnologiche, di processo e gestione delle frodi”

L'attività di ricerca ha coinvolto alcune tra le più importanti Compagnie del mercato italiano e ha permesso di analizzare e riflettere su alcuni temi di interesse. In particolare la ricerca si è proposta di:

- analizzare il ruolo delle nuove tecnologie per la definizione di **strategie** volte al miglioramento e all'ottimizzazione del **processo di gestione dei sinistri**;
- condividere le best practice e le principali criticità nella **gestione dei fiduciari** all'interno del processo, con particolare focus sugli impatti sulla performance;
- definire soluzioni innovative per efficientare il processo di **prevenzione e gestione delle frodi** nei rami elementari;
- individuare le leve di **Customer Centricity** che possono essere attivate per sfruttare al meglio la relazione con il Cliente in tutte le fasi del processo.

1. EFFICIENZA, CUSTOMER CENTRICITY E INNOVAZIONE

Efficienza, Customer Centricity e innovazione sono le principali leve sulle quali le Compagnie Assicuratrici sono chiamate a focalizzare l'attenzione per ottenere un vantaggio competitivo significativo anche nel mondo dei rami non motor.

Dalla ricerca è emerso come il mondo della **gestione dei sinistri per i rami elementari sia ancora molto poco studiato e attenzionato**, nonostante sia in forte crescita in termini di volumi e incassi.

Tutte le fasi del processo, che rimane molto simile a quello del ramo auto, possono e devono essere oggetto di **miglioramenti e innovazioni**.

Le leve di efficienza, innovazione e *Customer Centricity* sono quindi da implementare in tutte le fasi e sull'intera catena del valore.

In particolare l'**innovazione** proveniente dalla domotica, dalla geolocalizzazione, dall'utilizzo di dati esterni a supporto e per prevenire il momento del sinistro (analisi predittiva) e la creazione di APP e *workflow* integrati gioca un ruolo chiave in questo contesto, soprattutto per le prime fasi del processo.

L'**efficienza** è invece individuata come fondamentale per le fasi intermedie di presa in carico e perizia, nella gestione dei fiduciari e nell'antifrode: la dematerializzazione della documentazione relativa al sinistro e allo scambio di informazioni tra fiduciari e Compagnia, l'utilizzo di sistemi informativi automatizzati per la presa in carico della perizia e il turn over dei fiduciari, database integrati e sistemi di *alerting* ben strutturati sono quindi strumenti che supportano il processo per migliorarne l'efficienza.

La **Customer Centricity**, che diventerà il fulcro dell'intero business assicurativo, nel mondo dei rami elementari è per ora garantita nelle fasi finali della gestione del sinistro: il *tracking* online della pratica, la riduzione dei tempi di liquidazione, la qualità e la tempestività della comunicazione (soprattutto in caso di sinistri gravi) sono alcuni degli elementi chiave nelle fasi di liquidazione, monitoraggio e gestione dei reclami.

Al netto di queste evidenze, il mondo della gestione dei sinistri nei rami elementari è ancora molto frammentato e con peculiarità poco presidiate a causa della **forte eterogeneità** delle tipologie di sinistri gestiti, dei modelli organizzativi interni ed esterni, delle soglie della pronta liquidazione e dei sistemi antifrode.

Numerosi sono sicuramente gli sforzi volti all'innovazione, ma si tratta di tentativi ancora non del tutto maturi e interiorizzati dagli addetti ai lavori. Questo lo si vede, per esempio, nel numero ridotto di KPI di processo e di performance, nella mancanza di competenze sulla valutazione del sinistro e nei costi organizzativi ancora molto elevati.

2. SCENARI ATTUALI E PROSPETTICI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEI SINISTRI R.E.

Come supporto alle attività di ricerca, è stata erogata alle 7 Compagnie partecipanti una survey, con l'obiettivo di **mappare la situazione attuale del processo di gestione dei sinistri e, per certi aspetti, indagare quali potranno essere gli scenari evolutivi.**

2.1 – II CONTESTO DI RIFERIMENTO¹

Negli ultimi anni si è registrata una continua contrazione dei premi contabilizzati nei rami danni. Il settore auto è quello che traina la contrazione di volumi dei rami danni, confrontando i premi raccolti nei IV trimestri del 2014 e 2015, la riduzione registrata è del 5,1%. **Anche il totale dei premi contabilizzati per i rami danni è in diminuzione**, confrontando il I trimestre 2015 con quello del 2016 si passa da 8.952 mln a 8.890 mln, con una variazione in negativo dello 0,7%. Ma, mentre il settore auto passa da 4478 mln nel 2015 a 14271mln nel 2016 (riduzione del 4,6%), gli altri rami danni confermano il loro trend in crescita: confrontando i premi raccolti nel I trimestre 2016 con quelli raccolti nel I trimestre 2015, la variazione percentuale è del 3,2%. **I premi raccolti nei rami non auto crescono, fino a superare nel I trimestre 2016 quelli raccolti nel settore auto: questo dato è molto importante perché dimostra come i rami danni non auto stiano acquisendo un peso sempre più rilevante nel portafoglio delle Compagnie assicurative rispetto al ramo auto.**

2.2 – GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

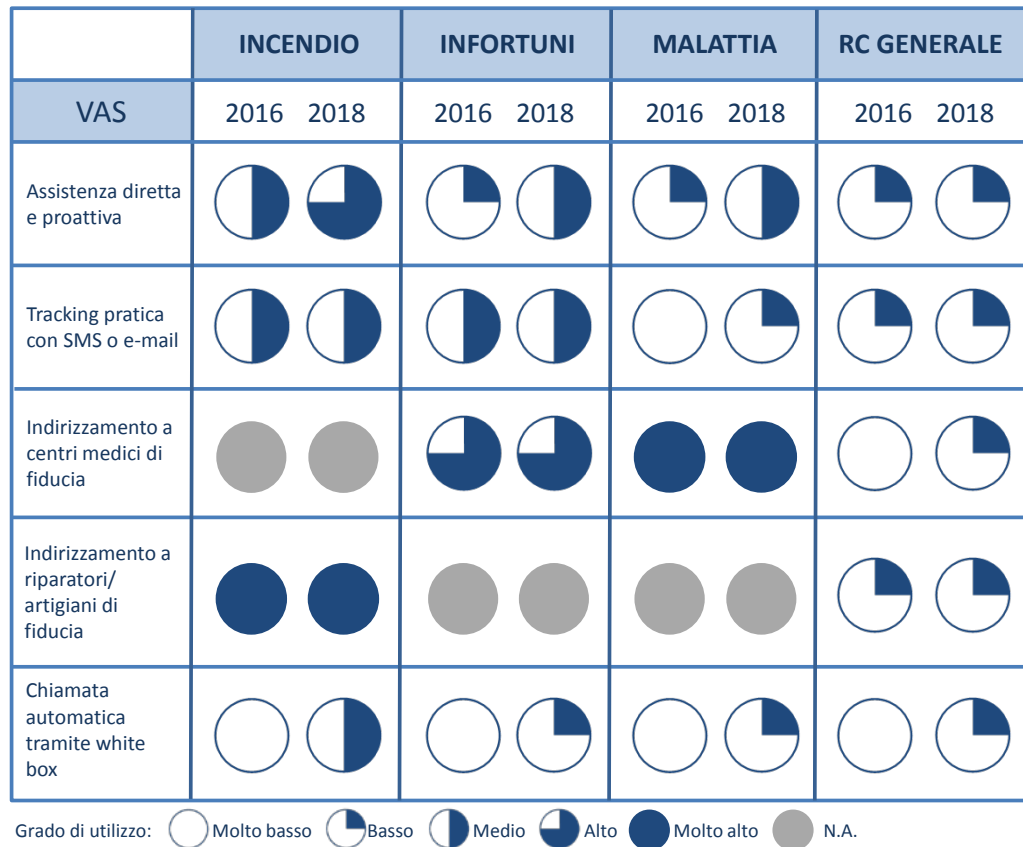
Parte della survey è stata dedicata in modo specifico ad alcune fasi del processo di gestione del sinistro: **l'erogazione di servizi a valore aggiunto (o VAS), le modalità di gestione della rete di periti e fiduciari e le modalità di liquidazione dei danni.** Per ciascuna fase le Compagnie hanno indicato la situazione attuale e i cambiamenti e le novità che intendono introdurre nei prossimi tre anni.

Nell'analizzare i servizi a valore aggiunto è stato chiesto ai partecipanti il grado di utilizzo attuale e prospettico di alcuni VAS con riferimento a ciascuno dei rami maggiormente presidiati. Ciò che principalmente emerge è che **le Compagnie stanno approfittando del processo di digitalizzazione che sta coinvolgendo il settore assicurativo, per ampliare la gamma di servizi offerti ai clienti, al fine di rispondere con tempestività alle loro esigenze.** Si nota anche che assumono un ruolo fondamentale partnership con centri medici, riparatori e

¹ Fonte: "Premi trimestrali danni – I Trimestre 2016", ANIA

artigiani di fiducia per creare servizi che permettano di assistere il Cliente nelle fasi successive all'accadimento del sinistro.

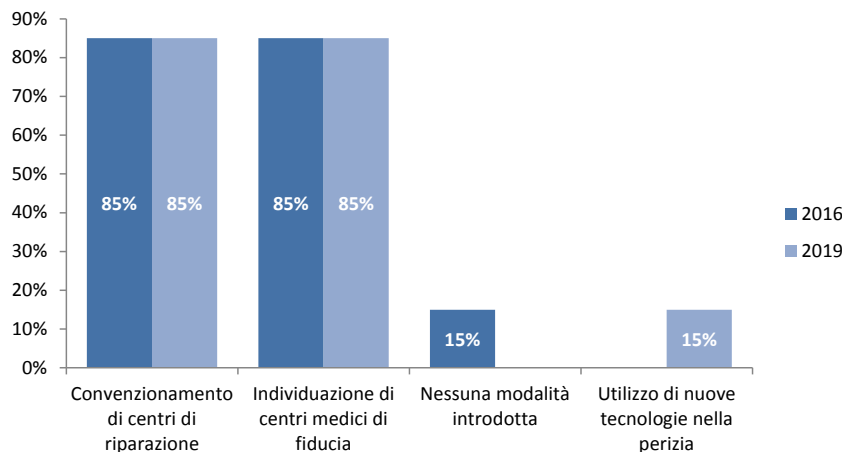
Figura 1 – Servizi a valore aggiunto



Fonte: CeTIF 2016

Questo risultato è confermato anche nella parte riguardante le modalità alternative di gestione dei fiduciari (figura 2), dimostrando che **l'instaurazione di partnership con i fiduciari non riveste un ruolo fondamentale solo nella fase di erogazione di servizi al Cliente ma anche nei processi operativi interni alla Compagnia**. Tramite queste modalità non è infatti solo possibile offrire un servizio migliore al Cliente, ma anche ottenere una riduzione dei costi relativi al processo perché la Compagnia può controllare in modo più efficace la propria rete di fiduciari.

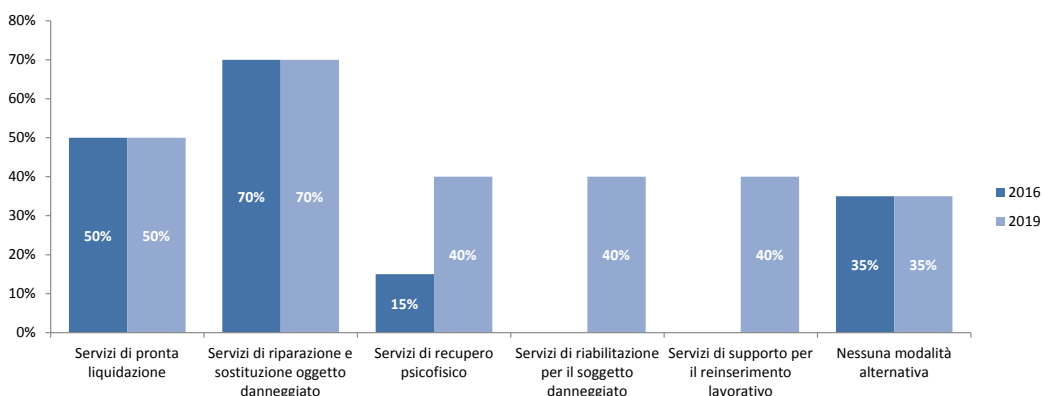
Figura 2 – Modalità di gestione dei fiduciari



Fonte: CeTIF 2016

Infine sono state raccolte informazioni sulle modalità di liquidazione del sinistro (figura 3). Oltre l'utilizzo di servizi di pronta liquidazione, attualmente in uso in tutte le Compagnie partecipanti alla ricerca, si nota come **in futuro si farà sempre maggiore ricorso a modalità alternative che superano il concetto di liquidazione tradizionale sotto forma di denaro**. Anche nella fase di liquidazione le Compagnie sono infatti intenzionate ad assistere il Cliente a 360°, offrendo un risarcimento del danno in modalità più consone alle sue esigenze.

Figura 3 – Modalità di liquidazione



Fonte: CeTIF 2016

3. FRAUD MANAGEMENT NEI RAMI ELEMENTARI

3.1 – IL CONTESTO

Il fraud management è un ambito molto rilevante per le Compagnie assicurative: avere un sistema di rilevazione delle frodi efficace permette di ridurre notevolmente i costi di gestione dei sinistri, portando ad una riduzione dei premi chiesti alla clientela e quindi ottenendo un vantaggio rispetto ai competitor.

I sistemi antifrode utilizzati nei rami elementari presentano un grado di maturità inferiore rispetto al ramo RC Auto. In tale settore ha infatti avuto un ruolo fondamentale l'intervento dell'autorità di vigilanza e l'introduzione di due archivi informatici integrati che permettono alle Compagnie di avere accesso ad una vasta banca dati per alimentare i propri motori antifrode.

Per quanto riguarda i rami elementari la situazione risulta essere diversa. Gli strumenti a disposizione delle Compagnie sono meno evoluti e meno efficaci rispetto al ramo RC Auto.

I rami danni non auto sono caratterizzati da sinistri che avvengono con frequenza minore rispetto al ramo auto ma la loro individuazione fornisce alla Compagnia dei rendimenti economici maggiori, in quanto solitamente sono di entità maggiore. Inoltre i rami danni non auto sono caratterizzati da un alto grado di eterogeneità tra le diverse tipologie di sinistro, con modalità di accadimento diverse tra di loro. Ciò comporta un consistente lavoro nel calibrare ciascuna regola rispetto al ramo in cui viene applicata e quindi nello stabilire e definire i giusti pesi da utilizzare. Da tali osservazioni si può concludere che, **per sviluppare sistemi antifrode efficaci nei rami non motor, non si può solo replicare le modalità in uso nel ramo auto,** proprio perché questi settori presentano caratteristiche distinte.

Un problema che caratterizza i sistemi antifrode dei rami elementari è la difficoltà nell'introdurre nuove regole a causa dell'alto rischio di falsi positivi. Anche se vengono utilizzate regole efficaci, data la varietà dei fenomeni analizzati, queste potrebbero segnalare un grande numero di sinistri come potenzialmente fraudolenti. **Un eccessivo numero di casi sospetti peserebbe in modo significativo sull'efficienza dell'unità antifrode e rallenterebbe l'attività di liquidazione dei sinistri.**

Un aumento dei tempi di liquidazione dovuto agli accertamenti dell'unità antifrode non si concilia con la tendenza delle Compagnie a liquidare i sinistri in tempi sempre più ridotti. In questo senso **è essenziale trovare un equilibrio tra efficacia della regola e numero di falsi positivi che genera,** non solo per problemi di operatività interna alla Compagnia ma anche in ottica di servizio al Cliente.

Da quanto descritto emerge inoltre che, tra le Compagnie che compongono il campione, c'è un **significativo livello di eterogeneità nello sviluppo di sistemi antifrode efficaci.** Le Compagnie dovranno ovviare a questa situazione considerando anche il fatto che i rami non motor stanno registrando un consistente grado di crescita tale da far registrare una raccolta premi superiore a quella del ramo motor.

L'autorità potrebbe poi sostenere lo sviluppo di sistemi antifrode nei rami elementari con l'introduzione di un archivio integrato, come la BDS e l'AIA, ma le Compagnie sono chiamate comunque a costruire *data base* interni ben strutturati e integrati per rendere il loro utilizzo efficace nella rilevazione delle frodi.

3.2 – LE REGOLE

Durante la ricerca è stato possibile svolgere anche un'analisi sulle principali regole da utilizzare in un motore antifrode dedicato ai rami danni non auto.

Per ciascuna regola sono stati individuati:

- i parametri, ovvero i dati necessari ad alimentare la regola (codice fiscale, luogo del sinistro, numero di sinistri,...);
- il livello di efficacia (ai partecipanti è stato chiesto di esprimere un giudizio sul livello di efficacia delle regole, da 1 a 5, in funzione dell'individuazione o meno di falsi positivi)
- la fase, ovvero se la regola è da utilizzare in fase assuntiva oppure in fase gestionale, ovvero in fase di *detection*;
- la tipologia, cioè se la regola è automatica o manuale;
- l'orizzonte temporale, ovvero il periodo di tempo su cui raccogliere e calcolare i dati per individuare le situazioni anomale;
- il valore soglia che fa scattare l'alert segnalando una possibile frode con riferimento a una determinata regola;
- il database, ovvero la fonte da cui ricavare i dati per identificare le possibili frodi.

Dall'analisi effettuata risulta che ad oggi **non ci sono regole con livello di efficacia massimo**, inoltre le regole con livello di efficacia medio/alto sono inferiori rispetto a quelle con livello di efficacia medio/basso. Ciò dimostra che **i sistemi antifrode per i rami non motor necessitano di essere sviluppati ulteriormente**, perché quelli attualmente in uso non sono in grado di raggiungere un livello di automazione ed efficacia sufficiente da alleggerire il lavoro dell'unità di *triage* e di ridurre il numero di falsi positivi.

CONCLUSIONI

Le indagini svolte hanno permesso di rilevare che **le Compagnie sono impegnate in un processo di innovazione dei propri modelli operativi e di servizio che riguarda tutte le fasi del processo di gestione del sinistro**, dalla sua apertura fino alla liquidazione, passando dalla perizia e dai controlli antifrode.

Per quanto riguarda i rami elementari questo processo è appena stato avviato e segue la via tracciata dai cambiamenti avvenuti nel ramo auto. Questa strategia porta dei vantaggi alle Compagnie, in quanto possono utilizzare sistemi e processi già collaudati e ottimizzati, tuttavia non sempre adattabili ai rami elementari poiché questi ultimi sono caratterizzati da elementi distintivi sia per quanto riguarda la modalità di accadimento del sinistro sia per l'entità dei danni.

Anche in questo settore, però, le **nuove tecnologie** stanno dando la possibilità alle Compagnie di offrire nuovi prodotti e servizi alla propria clientela, assistendola in ogni fase del ciclo di vita della polizza, non solo nel momento in cui accade il sinistro ma anche prima, assistendo l'assicurato nella sua quotidianità (si pensi all'utilizzo di informazioni rilevate dai **wearable device** per il monitoraggio dello stato di salute dell'assicurato). Le nuove tecnologie possono essere utilizzate anche per rendere più snelli ed efficienti i processi operativi e gestionali, come la **dematerializzazione dei documenti** raccolti nella fase di apertura di un sinistro o i sistemi automatizzati per la presa a carico della perizia e il **turnover dei fiduciari**. Le modalità di implementazione di queste innovazioni devono avere come obiettivo principale la **Customer Centricity**, che attualmente per i rami elementari sembra essere un obiettivo perseguito solamente nelle fasi finali del processo.

Le Compagnie sono intenzionate ad agire in modo significativo su questo punto, grazie all'introduzione di **servizi a valore aggiunto** che sono attualmente in fase di sperimentazione. Nonostante gli investimenti delle Compagnie in tali servizi, si riscontra una difficoltà nel far comprendere ai clienti l'effettiva utilità di questi servizi che vengono sottoscritti per lo più se sono previsti sconti sulla polizza (quindi per fini commerciali e non gestionali/operativi). Inoltre le Compagnie sono chiamate a sviluppare servizi che non siano un adattamento di quelli in uso nel ramo auto, ma che siano pensati e customizzati in riferimento alle richieste e alle esigenze del Cliente della Polizza Rami Elementari.

Si osserva infine l'impegno delle Compagnie per rendere in futuro il processo di *fraud management* più efficiente ed efficace, anche se, ad oggi, l'individuazione della frode è spesso molto legata a **competenze, sensibilità e conoscenze specifiche** di chi si occupa di antifrode. Anche il livello attuale di individuazione delle **regole** alla base di tali sistemi (e in particolare la disponibilità dei dati su cui esse dovrebbero agire) non risulta sufficiente a garantire la piena efficacia dei motori antifrode dal momento che tali regole non hanno **carattere predittivo e si appoggiano spesso su database non integrati**. Queste criticità potrebbero essere superate anche grazie all'intervento delle **Autorità di Vigilanza** come è avvenuto per il comparto motor con la creazione dell'Archivio Informatico Integrato Antifrode.

Dalla ricerca sono quindi emersi numerosi spunti di riflessione in ottica prospettica in merito alle principali sfide che le Compagnie dovranno affrontare in futuro per la gestione dei sinistri rami elementari.

Ne è un esempio il fatto che il processo in corso nel settore assicurativo sembra portare in futuro ad un **crescente livello di automazione, soprattutto per quanto riguarda la fase di liquidazione**. Viene facile osservare, facendo un parallelo con il mondo bancario, come i nuovi sistemi di *robo-advisory* permettano di erogare servizi di consulenza altamente personalizzati in funzione delle caratteristiche dei clienti, in modo totalmente automatico. Si può prospettare quindi un futuro in cui sarà possibile liquidare il singolo sinistro con precisione senza che debba intervenire direttamente il liquidatore. Già attualmente è emerso come tale figura debba sicuramente modificare il suo ruolo e le sue competenze, in qualche modo avvicinandosi alla figura del perito.

Nel mondo dei rami elementari, soprattutto per i sinistri di grande entità, questa evoluzione in ottica di automazione sarà sicuramente più lenta ma è un tema con il quale le Compagnie dovranno confrontarsi.

Anche il rapporto tra Compagnie e fiduciari sta mutando. **Le Compagnie cercano professionisti che possano garantire allo stesso tempo molta attenzione nell'analizzare la dinamica che ha originato il sinistro, soprattutto per rilevare possibili frodi, ma anche velocità nella redazione della pratica, per fare in modo che il sinistro sia liquidato nei tempi stabiliti**. Al fine di capire quali periti rispettino il profilo richiesto, le Compagnie ritengono che sia necessario sviluppare sistemi di monitoraggio e di *scoring* per poter valutare in modo oggettivo l'operato dei fiduciari, eventualmente anche condividendoli con altre Compagnie.

Per quanto riguarda i sistemi antifrode nel settore dei rami elementari, **le Compagnie stanno sviluppando strumenti da impiegare in fase assuntiva, oltre a quelli già in utilizzo in fase di detection**. Allo stato attuale tali strumenti tuttavia non risultano essere del tutto efficaci, ed è necessario individuare regole che riducano il numero di falsi positivi. I sistemi antifrode devono essere affidabili e dinamici: l'indicazione fornita dagli alert deve essere il più significativa possibile e le regole devono essere costantemente aggiornate (anche con sistemi di auto apprendimento) e customizzabili in funzione delle diverse tipologie di sinistro. Naturalmente l'evoluzione tecnologica grazie ai Big Data e alla dematerializzazione documentale è il volano di questa trasformazione, ma sul mondo dei rami elementari ci sono ancora molte possibili strade da intraprendere e tentativi da mettere in atto.



CeTIF



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In collaborazione con

