

POLITECNICO DI MILANO

Facoltà di Ingegneria Industriale

Corso di Laurea in
Ingegneria Gestionale



Tecnologie digitali e startup nella filiera assicurativa: impatti e trend

Relatore: Prof. Raffaello Balocco

Tesi di Laurea Magistrale di:

Marta FORTUNATI Matr. 817790

Tommaso IORI Matr. 818105

Anno Accademico 2015 - 2016

Indice

SOMMARIO.....	7
EXECUTIVE SUMMARY.....	16
1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	24
1.1 Evoluzione congiuntura economica.....	27
1.1.1 Congiuntura economica in Italia	28
1.1.2 Mercati finanziari	29
1.1.3 Mercati azionari	30
1.2 Il quadro normativo del settore assicurativo	31
1.2.1 I principali riferimenti normativi	31
1.2.2 Il bilancio delle imprese assicurative	33
1.3 L'Assicurazione italiana in cifre.....	36
1.3.1 Ramo Vita.....	43
1.3.2 Ramo Danni- non Auto.....	47
1.3.3 Ramo Danni-Auto.....	48
1.3.4 Il confronto internazionale	49
1.4 La filiera del settore assicurativo	54
1.4.1 I processi	54
1.4.2 Gli attori	56
1.4.3 Struttura distributiva	59
1.5 L'innovazione digitale in Italia	66
1.5.1 Le tecnologie digitali	70
1.5.2 Startup innovative finanziate	81
2.NOTE METODOLOGICHE	87
2.1 Obiettivi	87
2.2 Metodologia	88
2.2.1 La costruzione della filiera assicurativa	89
2.2.2 Il database delle Startup in ambito assicurativo	89
2.2.3 Le interviste alle Startup	91
3.ANALISI EMPIRICA	94
3.1 La filiera	95
3.1.1 Produzione.....	96
3.1.2 Valutazione e assunzione del rischio	97

3.1.3 Gestione del sinistro	99
3.1.4 Gestione e interazione della polizza	100
3.2 L'analisi delle tecnologie all'interno della filiera (AS-IS)	101
3.2.1 IoT (Internet of Things)	102
3.2.2 Social Media	108
3.2.3 Cloud Computing	109
3.2.4 Document Management	111
3.2.5 Mobile	112
3.2.6 Big Data	114
3.3 I nuovi trend tecnologici e il loro impatto sulla filiera	116
3.3.1 Sharing Economy	117
3.3.2 Blockchain	119
3.3.3 Driverless Car	121
3.3.4 3D Printing	123
3.3.5 Droni	125
3.3.6 Robot	127
3.3.7 Microassicurazione	130
3.4 L'impatto delle startup: i risultati dei database	132
3.5 Gli studi di caso	145
3.5.1 Darwinsurance	145
3.5.2 Neosurance	152
3.5.3 Laqy	155
3.5.4 RiskApp	159
3.5.5 Alleantia	162
3.5.6 Fair&Square	165
4. LE PRINCIPALI NOTE DI SINTESI	168
4.1 La filiera assicurativa	168
4.2 I database	170
4.3 Gli studi di caso	171

Elenco delle Figure

Figura 1: Rappresentazione delle metodologie adottate in riferimento agli obiettivi (Fonte: elaborazione propria)	7
Figura 2: percorso della letteratura (Fonte: elaborazione propria)	25
Figura 3: rami del settore assicurativo [Elaborazione dati provenienti da Isaonline, 2005].....	27
Figura 4: premi lordi del lavoro complessivo italiano (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)	38
Figura 5: spese di gestione, incidenza % sui premi Fonte: (Ania, 2015)	39
Figura 6: proventi e oneri degli investimenti (valori in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)	40
Figura 7: composizione % passività (2014) Fonte: (Ania, 2015).....	41
Figura 8: composizione % degli investimenti (2014) Fonte: (Ania, 2015)	42
Figura 9: raccolta netta (valori in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015).....	44
Figura 10: spese di gestione (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015).....	45
Figura 11: quota di mercato rispetto alla raccolta premi mondiale Fonte: (Ania, 2015).....	50
Figura 12: premi diretti nei principali paesi UE nel 2014 espressi in milioni di euro Fonte: (Ania, 2015)	52
Figura 13: variazione % dei premi diretti a livello internazionale tra 2013 e 2014 Fonte: (Ania, 2015)	52
Figura 14: premi vita/PIL espressi in % Fonte: (Ania, 2015)	53
Figura 15: Rapporto premi non-Auto/PIL espresso in % Fonte: (Ania, 2015).....	54
Figura 16: processi principali della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)	55
Figura 17: principali attori del mondo assicurativo (Fonte: elaborazione propria)	56
Figura 18: tipologie di ricavi dei siti comparatori Fonte: (IVASS, 2014).....	58
Figura 19: % dei premi lordi contabilizzati nei rami Vita nel 2014 divisi per canale (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)	60
Figura 20: utile lordo d'agenzia espresso in migliaia di euro (Fonte: Insurance Review, 2014) ..	63
Figura 21: numero di agenzie e agenti nel corso degli anni (Fonte: Insurance Review, 2014) ..	64
Figura 22: tecnologie analizzate per lo sviluppo dell'analisi (Fonte: elaborazione propria)	70
Figura 23: tipologia di utenti target e loro caratteristiche principali (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano).....	74
Figura 24: Confronto tra finanziamenti totali e medi per le startup in ambito Smart Home nel biennio 2014-2015 (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano).....	75
Figura 25: Motivi di non acquisto da parte dei consumatori (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano).....	76
Figura 26: Strategie per la valorizzazione dei dati (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano).....	77
Figura 27: processo di utilizzo dei Big Data (Fonte: elaborazione propria).....	79
Figura 28: matrice Volume/complessità delle fonti di generazione di Big Data Fonte: (Rezzani, Big Data, 2013)	80
Figura 29: come creare valore con i Big Data Fonte: (IVASS, 2014).....	81
Figura 30: percorso di sviluppo degli obiettivi della ricerca attraverso le diverse fasi metodologiche (Fonte: elaborazione propria)	88
Figura 31: struttura del capitolo sull'analisi empirica (Fonte: elaborazione propria)	94
Figura 32: Fase di PRODUZIONE della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)	97
Figura 33: Fase di VALUTAZIONE E ASSUNZIONE DEL RISCHIO della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)	99
Figura 34: Fase di GESTIONE DEL SINISTRO della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria).....	100
Figura 35: Fase di GESTIONE E INTERAZIONE DELLA POLIZZA della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)	101

Figura 36: Gartner's Hype Cycle for Emerging Technologies Fonte: (Gartner, 2015)	102
Figura 37: Ecosistema del settore assicurativo Fonte: (Suresh Bhaskaramurthy, 2015)	104
Figura 38: Matrice di sintesi as is della tecnologia wearable (Fonte: elaborazione propria)	105
Figura 39: Matrice di sintesi as is della Smart Home (Fonte: elaborazione propria)	106
Figura 40: Matrice di sintesi as is per le Smart Cars (Fonte: elaborazione propria)	107
Figura 41: Matrice di sintesi as is per i Social Media (Fonte: elaborazione propria).....	109
Figura 42: Matrice di sintesi as is del Cloud Computing (Fonte: elaborazione propria).....	110
Figura 43: Matrice di sintesi as is per il Document Management (Fonte: elaborazione propria)	111
Figura 44: Matrice di sintesi as is per il Mobile Consumer (Fonte: elaborazione propria)	113
Figura 45: Matrice di sintesi as is per il mobile enterprise (Fonte: elaborazione propria)	114
Figura 46: Matrice di sintesi as is per i Big Data (Fonte: elaborazione propria).....	115
Figura 47: entità dell'impatto dei diversi trend tecnologici sulle tre prospettive individuate (scuro: impatto maggiore; chiaro: impatto minore) (Fonte: elaborazione propria)	116
Figura 48: nuovi trend tecnologici (Fonte: elaborazione propria).....	117
Figura 49: Matrice di sintesi to be della sharing economy (Fonte: elaborazione propria)	118
Figura 50: Matrice di sintesi to be della tecnologia Blockchain (Fonte: elaborazione propria) .	121
Figura 51: Matrice di sintesi to be delle driverless car (Fonte: elaborazione propria)	123
Figura 52: diffusione percentuale delle stampanti 3D per settori Fonte: (Tacconi, 2014)	124
Figura 53: Matrice di sintesi to be del 3D printing (Fonte: elaborazione propria)	125
Figura 54: Matrice di sintesi to be riguardo ai droni (Fonte: elaborazione propria).....	127
Figura 55: Matrice di sintesi to be sui robot (Fonte: elaborazione propria)	129
Figura 56: Matrice di sintesi to be riguardo alle Microassicurazioni (Fonte: elaborazione propria)	132
Figura 57: Raggruppamento per data di nascita delle startup Nazionali (Fonte: elaborazione propria).....	134
Figura 58: Raggruppamento per data di nascita delle startup internazionali (Fonte: elaborazione propria).....	134
Figura 59: Percentuale per ogni ambito applicativo delle startup nazionali (Fonte: elaborazione propria).....	136
Figura 60: Percentuale degli ambiti applicativi per le startup internazionali (Fonte: elaborazione propria).....	137
Figura 61: prospettive a cui si rivolgono le startup nazionali (sinistra) e internazionali (destra) in percentuali (Fonte: elaborazione propria)	138
Figura 62: totale di finanziamenti ricevuti dalle startup nazionali in riferimento all'ambito applicativo, espresso in milioni di dollari (Fonte: elaborazione propria)	139
Figura 63: totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali in riferimento all'ambito applicativo, espresso in milioni di dollari (Fonte: elaborazione propria)	140
Figura 64: totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali per anno (Fonte: elaborazione propria)	141
Figura 65: Raggruppamento delle startup internazionali per ultima data di finanziamento (Fonte: elaborazione propria)	141
Figura 66: tipologia di finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali (Fonte: elaborazione propria).....	142
Figura 67: totale delle startup internazionali suddivise per continente d'origine (Fonte: elaborazione propria)	Errore. Il segnalibro non è definito.
Figura 68: raggruppamento delle startup nazionali e internazionali per tipologia di mercato di riferimento (Fonte: elaborazione propria)	144
Figura 69: raggruppamento delle startup nazionali e internazionali per tipologia di prodotto offerto (Fonte: elaborazione propria)	144

Elenco delle Tabelle

Tabella 1: entità degli impatti delle tecnologie sui processi della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)	Errore. Il segnalibro non è definito.
Tabella 2: Organi di controllo del settore assicurativo (Fonte: Sistema di gestione dei dati e dei processi aziendali, unipv, 2015).....	26
Tabella 3: crescita del PIL e delle sue componenti FONTE: (Ania, 2015).....	28
Tabella 4: PIL e sue principali componenti in percentuale Fonte: (Ania, 2015).....	29
Tabella 5: Solvency II Fonte: (David Maria Marino, 2015)	32
Tabella 6: principali normative del settore assicurativo Fonte: (elaborazione propria)	33
Tabella 7: macro struttura dello Stato Patrimoniale per un'impresa di assicurazione Fonte: (Rossetti, 2011).....	35
Tabella 8: macro struttura del Conto Economico di un'impresa assicuratrice Fonte: (Rossetti, 2011).....	36
Tabella 9: numero di imprese di stampo assicurativo ripartite secondo la natura giuridica.....	37
Tabella 10: Risultato conto tecnico/premi in percentuale Fonte: (Ania, 2015).....	40
Tabella 11: attività finanziarie delle famiglie italiane Fonte: (Ania, 2015)	46
Tabella 12: attività finanziarie delle famiglie italiane in rapporto al reddito disponibile Fonte: (Ania, 2015)	47
Tabella 13: raccolta premi internazionale nel 2013 in milioni di dollari. Fonte: (Ania, 2015)	51
Tabella 14: quota di mercato espressa in % dei rami Vita Fonte: (Ania, 2015).....	60
Tabella 15: composizione % del mercato Vita per ramo e canale distributivo Fonte: (Ania, 2015)	61
Tabella 16: premi lordi contabili espressi in milioni di euro Fonte: (Ania, 2015)	62
Tabella 17: quota di mercato espressa in % Fonte: (Ania, 2015).....	62
Tabella 18: Numero, dimensione startup e società di capitale Fonte: (Camere di Commercio d'Italia, 2015)	85
Tabella 19: Distribuzione per settore Fonte: (Camere di Commercio d'Italia, 2015).....	86
Tabella 20: opportunità connesse all'utilizzo della Blockchain per le imprese assicuratrici Fonte: (Ernst&Young, 2016).....	120
Tabella 21: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le startup (Fonte: elaborazione propria)	171
Tabella 22: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le startup (Fonte: elaborazione propria)	172
Tabella 23: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti il modello di business delle startup (Fonte: elaborazione propria)	173
Tabella 24: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le relazioni delle startup (Fonte: elaborazione propria).....	174

Sommario

Il presente lavoro di laurea è stato svolto nell'ambito dell'Osservatorio Digital Insurance della School of Management del Politecnico di Milano. Esso si compone principalmente di una parte di analisi della letteratura e di una parte di analisi empirica. Si conclude, infine, con le principali note di sintesi emerse in seguito all'analisi empirica.

Gli **obiettivi** che ci si è preposti nell'esecuzione di questo lavoro sono:

- Mappare l'attuale ecosistema assicurativo in modo da intercettare i vari soggetti coinvolti e le reciproche relazioni;
- Mappare le tecnologie digitali che già impattano e/o potrebbero impattare sui vari processi della filiera assicurativa;
- Mappare le startup innovative finanziate collegate al mondo assicurativo, con l'intento di comprendere su quali processi della filiera e quindi su quali prospettive (interna, canale, mercato) impattano le startup. Oltre alle startup nazionali sono state analizzate anche quelle a livello internazionale per capire le differenze in relazione a questo fenomeno.

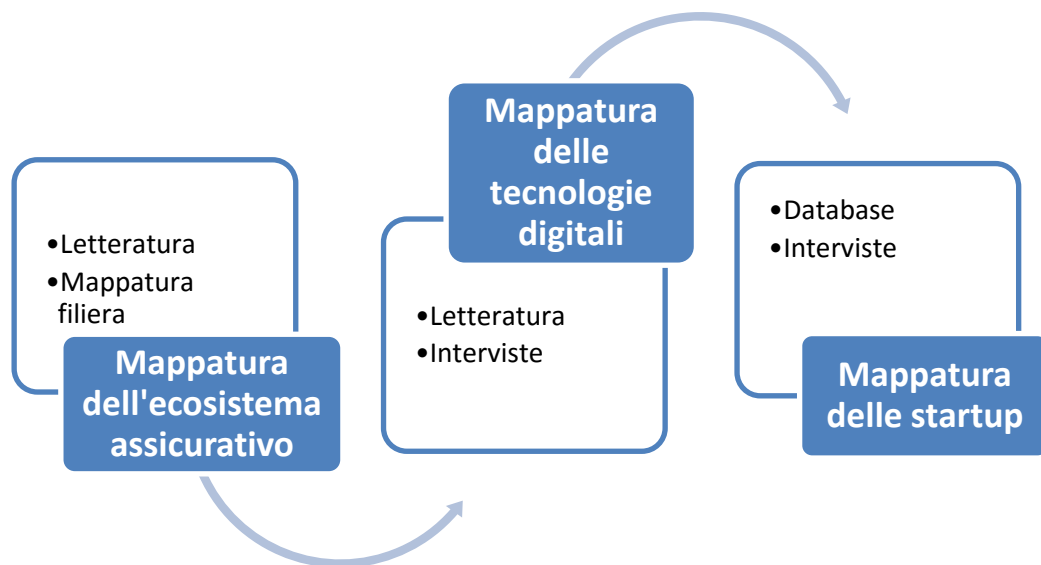


Figura 1: Rappresentazione delle metodologie adottate in riferimento agli obiettivi (Fonte: elaborazione propria)

La **metodologia** utilizzata per raggiungere gli obiettivi prevede quattro step, rappresentati nei box bianchi della figura (si veda figura 1):

- L'analisi della letteratura: sono stati individuati articoli sul web e riviste scientifiche riguardanti la situazione del settore assicurativo e i trend tecnologici. Inoltre c'è stata una collaborazione con gli Osservatori del Politecnico di Milano per quanto riguarda in particolare le definizioni delle nuove tecnologie digitali;

- La costruzione della filiera assicurativa: in questo caso la letteratura non presentava una vera e propria descrizione della filiera assicurativa perciò è stata fatta un'intervista ad un esperto del settore per comprendere i principali processi assicurativi;
- La costruzione di database: uno riguardante le startup italiane ed uno quelle internazionali operanti nel settore assicurativo. Il principale sito di riferimento è stato Crunchbase.com. Per le startup non presenti sul sito citato sono state ricercate informazioni sui siti specifici delle compagnie.
- Gli studi di caso: sono state svolte interviste ad alcune delle startup innovative italiane presenti nel database nazionale allo scopo di approfondire l'argomento di interesse. Per prima cosa è stata mandata una e-mail ad ogni startup italiana individuata nel database per richiedere la disponibilità all'intervista. A coloro che hanno mostrato interesse nello svolgere l'intervista è stato mandato un questionario via e-mail con le principali domande. Il questionario completo è presente nel paragrafo 2.2.2. Infine le startup disponibili sono state contattate per svolgere anche un'intervista telefonica o via Skype.

L'analisi della letteratura si articola in 5 paragrafi che analizzano rispettivamente:

- L'evoluzione della congiuntura economica;
- Il quadro normativo del settore assicurativo;
- L'assicurazione italiana in cifre;
- La filiera del settore assicurativo;
- L'innovazione digitale in Italia.

L'evoluzione della congiuntura economica

Si evidenzia che l'output globale è aumentato nel 2014 a fronte di una ripresa dei paesi industrializzati nonostante un rallentamento dei paesi emergenti. In particolare in Italia i principali indicatori della situazione economica che hanno avuto questi andamenti:

- Diminuzione del PIL;
- Ripresa dei consumi delle famiglie;
- Aumento del tasso di disoccupazione;
- Arresto dell'inflazione

Inoltre la dinamica della moneta e del credito si è confermata moderata nel 2014 portando la BCE ad intervenire attraverso opportune misure.

Il quadro normativo del settore assicurativo

Questo paragrafo è suddiviso in due parti:

- L'identificazione delle principali norme vigenti nel settore assicurativo. La complessità normativa presente nel nostro Paese rappresenta un significativo onere economico per le imprese italiane in ottica di globalizzazione dei mercati. Rappresenta inoltre un disincentivo ad investire in Italia da parte di

aziende straniere. Inoltre il quadro normativo è in continua evoluzione ed il lato positivo nel settore assicurativo è quello di presidiare in modo migliore i rischi di mercato e di recuperare la fiducia da parte dei consumatori. Tuttavia l'eccesso di regolamentazione contribuisce a rallentare l'operatività delle imprese. In particolare le normative descritte nel paragrafo non sono tutte quelle vigenti nel settore assicurativo, ma solo quelle utili e coerenti nella trattazione della tesina;

- La definizione delle voci di bilancio di una compagnia assicurativa, allo scopo di identificare quali sono le voci che si diversificano dai bilanci tradizionali di qualsiasi impresa industriale. Le peculiarità del settore assicurativo infatti determinano una particolare struttura dell'azienda "Assicurazione" che la rendono unica tra le diverse realtà economiche. L'inversione del ciclo produttivo e l'obbligo di costituzione delle riserve sono due aspetti che determinano una particolare struttura del bilancio.

L'assicurazione italiana in cifre

In questo paragrafo viene delineata la situazione assicurativa italiana per quanto riguarda il ramo Vita, il ramo Danni-Non Auto e il ramo Danni-Auto. A conclusione del paragrafo viene introdotto un breve confronto internazionale per comprendere se i trend emersi dall'analisi del settore in Italia sono in linea con gli altri Paesi. L'industria assicurativa italiana fornisce un contributo significativo all'economia e alla società del nostro Paese, mettendo a disposizione una vasta gamma di servizi per la protezione dei rischi: dall'assicurazione R.C. Auto all'assicurazione di protezione del patrimonio per danni subiti ai propri beni o causati a terzi, dai prodotti previdenziali alle coperture sulla VITA. In particolare ciò che è emerso in questa parte di analisi è:

- Una diminuzione del Risultato Tecnico Complessivo, soprattutto nel settore Vita
- Un aumento dei premi complessivi, con la registrazione di risultati opposti tra ramo Vita e ramo Danni. In particolare i premi del ramo Vita sono cresciuti mentre quelli del ramo Danni sono scesi.
- Un aumento delle spese di gestione da parte delle compagnie assicurative
- Un aumento della redditività del settore

L'innovazione digitale in Italia

All'interno di questo paragrafo vengono delineati i trend tecnologici attuali che insistono nel settore assicurativo:

- Cloud Computing: insieme di servizi ICT accessibili on demand ed in modalità self service tramite tecnologie Internet basate su risorse condivise, caratterizzate da rapida scalabilità delle risorse e dalla misurabilità puntuale dei livelli di performance;
- Internet of Things: attraverso la rete Internet ogni oggetto della nostra esperienza quotidiana, acquista una sua identità nel mondo digitale;

- Document Management: riguarda la dematerializzazione dei documenti cartacei presenti in azienda per facilitare la consultazione degli stessi e ridurre i costi;
- Social Media: applicazioni basate sul web che permettono la generazione e lo scambio di contenuti generati dagli utenti;
- Mobile: strumenti elettronici utilizzati dagli utenti in mobilità;
- Big Data: analisi di un insieme molto ampio e variegato di dati non strutturati.

L'analisi empirica su cui si basa il presente lavoro di tesi è suddivisa in tre parti:

- Costruzione della filiera assicurativa: non essendoci in letteratura un modello di filiera del settore assicurativo ne è stato costruito uno. Per crearlo sono state utilizzate fonti sia di tipo scientifico che non ed è stata condotta un'intervista ad un professionista del settore per verificare l'esattezza della ricostruzione;
- Costruzione di un database nazionale ed uno internazionale con le startup innovative operanti nel settore assicurativo;
- Realizzazione di 6 studi di caso su startup italiane per approfondire le motivazioni che hanno spinto le startup a insistere sul settore assicurativo.

Si riportano di seguito i nomi e una breve descrizione delle 6 startup intervistate:

- Darwinsurance: piattaforma web finalizzata a rendere l'assicurazione social, conveniente e trasparente. Il progetto riguarda l'insurance peer-to-peer e vuole consentire alle persone di costruire piccoli gruppi di amici o persone di fiducia, con cui condividere e controllare i propri rischi.
- Neosurance: piattaforma basata su vendite push di microassicurazioni tramite dispositivi mobile. La soluzione è costruita intorno ad un sistema di intelligenza artificiale che lavora con i dati IoT per proporre l'assicurazione giusta al momento giusto al cliente finale. Il canale di distribuzione sono le community.
- Laqy: dispositivo elettronico dotato di una serie di sensori in grado di monitorare la qualità dell'aria in qualsiasi ambiente indoor, quindi all'interno di abitazioni, luoghi di lavoro e scuole.
- RiskApp: piattaforma che offre strumenti per stimare eventi negativi, valutare il rischio e prendere decisioni aziendali consapevoli.
- Fair&Square: nasce con la volontà di rendere l'alta tecnologia accessibile anche alle PMI assicurative. È una realtà dedicata alla consulenza in ambito ICT. Fornisce Business Intelligence, Gestione Documentale, CRM e Gestione delle Risorse Umane. L'acquisizione, l'integrazione e l'analisi dei dati, che siano essi strutturati oppure no, consente di prendere decisioni strategiche e di marketing che rappresentano una concreta opportunità di crescita per il futuro.
- Alleantia: la missione è rendere l'Internet of Things Plug&Pay. Attraverso la loro tecnologia qualsiasi dispositivo elettronico, in pochi secondi, diventa un

dispositivo connesso ed intelligente collegato al web. I prodotti di questa startup consentono ai clienti di connettersi in modo rapido e conveniente i loro apparati all'Internet of Things in modo da risparmiare nei costi di progetto ed evitare la sostituzione di dispositivi già in uso.

Gli studi di caso sono strutturati come segue:

Anagrafica

Nome e Cognome	Tabella riassuntiva delle informazioni sull'intervistato. Questi dati serviranno a individuare le competenze e le caratteristiche principali di ogni fondatore, in modo tale da confrontarli tra loro. È emerso che quasi tutti i fondatori hanno più di 40 anni ed esperienza pregressa nel settore.
Età	
Ruolo	
Titolo di studio superiore	
Titolo di laurea	
Competenze/Conoscenze	
Data intervista	

Startup

Nome	I dati riassunti in questa tabella sono utili a individuare e comprendere le similitudini e le differenze tra le varie startup analizzate. In particolare si può sottolineare che tutte le startup hanno meno di 4 dipendenti, non tutte hanno fatturato e alcune si stanno ancora autofinanziando.
Data di fondazione	
Fondatori	
Competenze dei fondatori	
Numero di dipendenti	
Finanziamenti	
Fatturato	
Tipologia di clienti	
La startup è già operativa?	
Se sì, da quando?	
Descrizione del prodotto offerto	
Motivazioni che hanno spinto a scegliere il prodotto	
Tipologia di test	

Modello di Business

Value proposition	Il modello di business serve a identificare le caratteristiche "core" di una startup, ciò che la differenzia veramente dai competitor. Nonostante le startup operino in ambiti differenti, i canali di comunicazione usati sono principalmente i social media mentre il canale di distribuzione comune è quello Online.
Mercato di riferimento	
Canali di distribuzione	
Canali di comunicazione	
Prezzo di vendita	
Fonti di ricavo	

Relazioni

Attori e processi assicurativi	I dati richiesti in questa tabella sono stati utili al fine di determinare l'impatto delle soluzioni proposte dalle startup sulla filiera assicurativa. Inoltre è emerso che la maggior parte delle startup non ha incontrato particolari difficoltà nello sviluppare accordi con gli attori assicurativi ma solo una diffidenza da parte di essi sul successo di tali soluzioni innovative. Inoltre tutte le startup intendono espandere il proprio business verso nuovi orizzonti.
Difficoltà incontrate	
Prospettive future	

Infine l'ultimo capitolo è volto a trarre le principali **considerazioni di sintesi** ottenute dall'analisi:

- Della filiera assicurativa
- Dei risultati dei database relativi alle startup nazionali e internazionali operanti nel settore assicurativo
- Degli studi di caso presentati

Ciò che è emerso dalle analisi effettuate è che il settore assicurativo, da sempre caratterizzato da un'alta stabilità, negli ultimi anni è stato soggetto a molteplici mutamenti, soprattutto dovuti alla diffusione di nuove tecnologie digitali. In particolare, quanto detto si è riscontrato:

- nella costruzione delle matrici di sintesi as is e to be degli impatti che le tecnologie digitali hanno sulla filiera assicurativa. Le tecnologie individuate, infatti, offrono soluzioni disruptive per quasi tutti i processi della filiera;
- nella costruzione dei database riguardanti le startup innovative operanti nel settore assicurativo;
- nelle interviste condotte con i fondatori delle startup nazionali analizzate.

Nella parte di costruzione delle matrici di sintesi sono stati analizzati diversi trend:

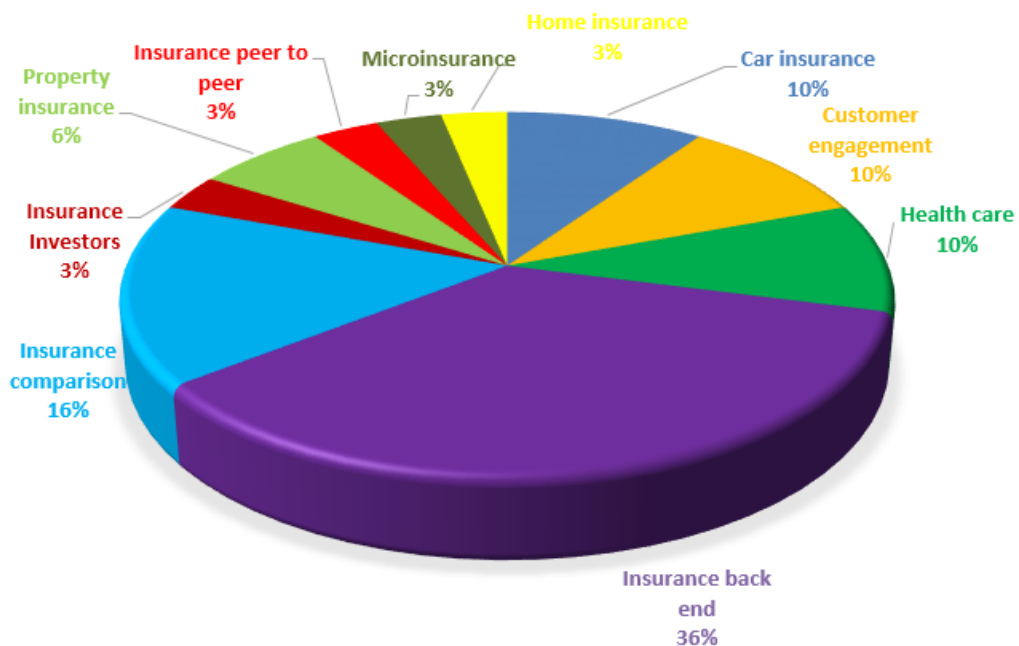
- Wearable
- Smart Home
- Smart Car
- Social Media
- Cloud Computing
- Document Management
- Mobile Enterprise
- Mobile Consumer
- Big Data

- Sharing Economy
- Driverless Car
- Blockchain
- 3D Printing
- Droni
- Robot
- Microassicurazione

Il trend a maggiore impatto risulta essere quello relativo ai Big Data poiché esso comprende in realtà tutti gli altri trend, avendo a disposizione una vasta quantità di dati da elaborare e analizzare. Tra i trend più attuali quelli di maggiore interesse sono quello della Sharing Economy e della Microassicurazione, riguardo ai quali è stato anche condotto uno studio di caso.

Per quanto riguarda invece i risultati derivanti dall'analisi dei database delle startup innovative operanti in ambito assicurativo, sia nazionali che internazionali, ciò che è emerso è che il fenomeno delle Startup è diventato negli ultimi anni un fenomeno dirompente. Le conclusioni che sono state tratte dall'analisi dei database riguardano in particolare l'ambito applicativo in cui operano le startup individuate.

Distribuzione ambito applicativo startup Nazionali

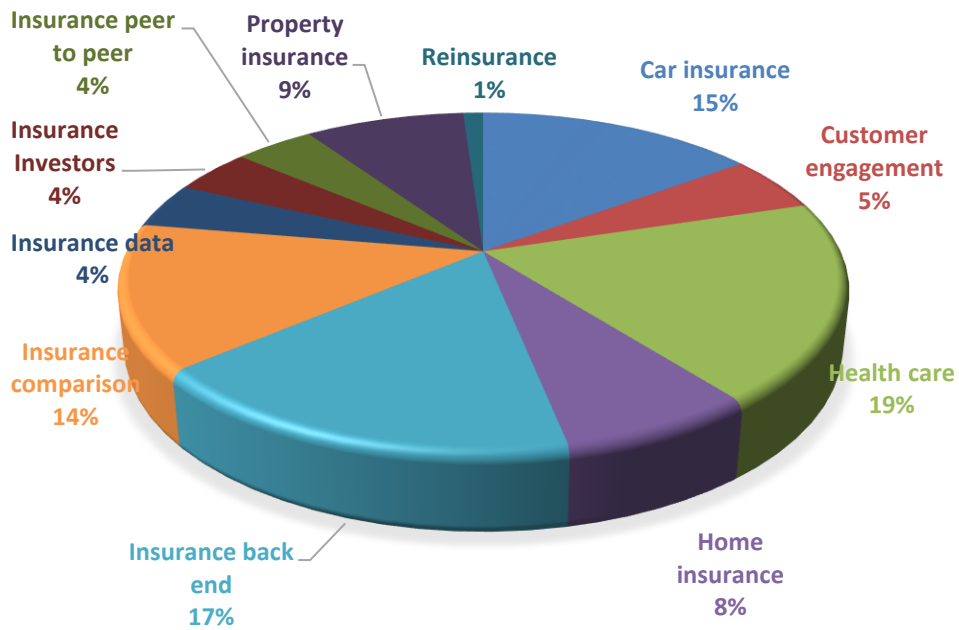


Come si nota, il maggior ambito applicativo di interesse in ambito nazionale è l'insurance back end ovvero applicazioni e soluzioni a supporto dei processi interni delle compagnie assicurative. Rilevante è anche l'ambito applicativo dell'insurance comparison data l'importanza che sta acquisendo Internet in questi anni e dato il fatto

che il customer journey percorso dai clienti sta cambiando. Infatti ora le persone prima di fare acquisti si informano attraverso diversi canali.

Nel contesto internazionale invece, come si nota dalla figura seguente, l'ambito applicativo di maggior interesse risulta essere quello dell'health care. Una spiegazione di questo può essere ritrovata nel fatto che in alcuni Paesi, come ad esempio gli Stati Uniti, la situazione sanitaria pubblica è critica.

Distribuzione ambito applicativo startup (Italia)



Infine i risultati derivanti dagli studi di caso sono stati rappresentati riportando i diversi punti chiave emersi nel corso delle interviste. Le principali informazioni sono state inserite all'interno di alcune tabelle che sono state suddivise in base alla parte dell'intervista: Anagrafica; Startup; Modello di Business; Relazioni con il mondo assicurativo. In particolare le startup oggetto d'analisi sono 6 e appartengono al settore assicurativo. Due di queste startup sono state fondate nel 2016, due nel 2015, una nel 2011 e un'altra nel 2009.

Darwinsurance	2016
Neosurance	2016
Laqy	2015
RiskApp	2015
Alleantia	2011
Fair&Square	2009

Il numero medio di dipendenti è di 2 dipendenti a startup, un numero piuttosto basso dovuto al fatto che essendo, la maggior parte, imprese recenti non hanno ancora accumulato abbastanza capitale da poter stipendiare dei dipendenti. In particolare due di queste startup si stanno ancora autofinanziando, mentre tra le altre quattro la media dei finanziamenti ricevuti è pari a 163.000 euro, valore molto basso rispetto ai finanziamenti riscontrati per il resto del mondo. Prevalentemente il mercato a cui attualmente si rivolgono le startup intervistate è quello italiano ma hanno mostrato tutte interesse nell'espandersi anche al mercato estero nel corso degli anni. I canali di distribuzione che utilizzano sono prevalentemente di tipo online. Un esempio di canale di distribuzione innovativo riguarda Neosurance che utilizza le community di utenti per distribuire polizze assicurative. Come canali di comunicazione invece si concentrano soprattutto sui Social Media e sulla partecipazione ad eventi di settore per generare awareness. La metà di queste startup inoltre offre una soluzione che impatta sul processo di valutazione e assunzione del rischio e perciò si interfaccia prevalentemente con le compagnie assicurative. Le startup invece che operano in un certo senso come distributori si interfacciano con il cliente finale, nonostante abbiano relazioni anche con le compagnie assicurative che mantengono il loro ruolo di produttori di polizze e si assumono il rischio dei clienti. Tutte le startup hanno manifestato di aver incontrato difficoltà, non tanto nel contattare le compagnie assicurative o gli attori del settore assicurativo con cui sviluppare accordi, quanto nel riuscire a modificare la cultura ancora retrograda del settore, soprattutto in Italia. Perciò è necessario che il settore assicurativo accolga e incorpori l'innovazione digitale modificando la propria cultura aziendale e seguendo un approccio strutturato di apprendimento sperimentale. Le imprese assicurative, in particolare, devono riuscire ad aprirsi al mondo delle startup accettando il fatto di poter andare incontro a un fallimento e non vederlo come tale ma come un'opportunità di crescita e apprendimento.

Executive Summary

This degree work has been carried out within the Observatory Digital Insurance of the School of Management of Politecnico di Milano. It consists mainly of a part of analysis of the literature and a part of empirical analysis. It culminates with the main summary notes which emerged following empirical analysis.

The goals we have faced in the execution of this work are:

- Mapping the current insurance ecosystem so as to intercept the various actors involved and their interdependencies;
- Mapping digital technologies already impact and / or could have an impact on the various processes of the insurance industry;
- Mapping innovative startups financed linked to the insurance industry, with the intent to understand on what the supply chain processes and perspectives (internal, channel, market) have an impact on startups. In addition to national startups it has been also analyzed international startups to understand the differences in relation to this phenomenon.

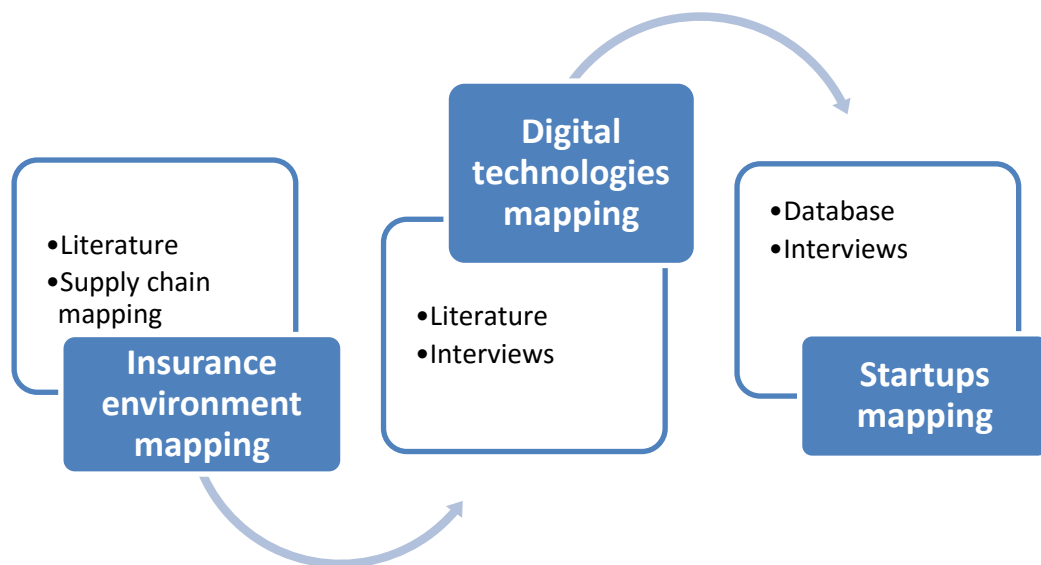


Figure 1: Representation of the adopted methodologies in relation to the objectives (Source: own elaboration)

The methodology used to achieve the objectives includes four steps:

- The analysis of the literature have been identified on the web articles and scientific journals regarding the situation of the insurance industry and

technology trends. In addition there was a collaboration with the Observatories of Politecnico di Milano regarding in particular the definitions of new digital technologies;

- The construction of the insurance supply chain: in this case the literature did not present a true description of the insurance supply chain, therefore, has been made interview to a expert in the field to understand the main insurance processes;
- The database construction: one referring to the Italian startups and one referring to those operating in the international insurance sector. The main reference site was Crunchbase.com. For startups not mentioned on the website we have been researched information on specific sites of the companies.
- Case studies: Interviews were conducted to some of the innovative startups in the national database in order to deepen the topic of interest. First we were sent an e-mail to every Italian startup located in the database to request availability at the interview. People who showed interest in carrying the interview was sent a survey by e-mail with the most important questions. The full survey is brought in section 2.2.2. Eventually the available startup were contacted to conduct an interview by phone or via Skype.

The analysis of the literature is divided into 5 sections that analyze respectively:

- The evolution of the economic situation;
- The regulatory framework of the insurance industry;
- The Italian insurance in numbers;
- The chain of the insurance industry;
- The digital innovation in Italy.

The evolution of the economic situation

In this section is given a short introduction of the world situation before moving to the analysis of the economic situation in Italy, with a special reference to the financial and stock markets.

The regulatory framework of the insurance industry

This paragraph is divided into two parts:

- Analysis of the major regulations in the insurance sector. The regulatory complexity in our country represents a significant economic burden for Italian companies in the globalization of markets' optic. also it acts as a disincentive to invest in Italy by foreign companies. In addition, the regulatory framework is constantly changing and the positive side in the insurance sector is to

preside in a better way market risks and to recover the trust of consumers. However over-regulation contributes to slow down the operation of enterprises. In particular, the regulations described in this paragraph are not all those in force in the insurance industry, but only those that are useful and consistent in dealing with the thesis;

- The definition of the financial statements of an insurance company, in order to identify what are the items that differ from traditional financial statements of any industrial enterprise. The peculiarities of the insurance industry in fact define a structure of "insurance" that make it unique among the different economic realities. The inversion of the production cycle and the obligation of reserve establishment are two aspects that determine a particular budget structure.

The Italian insurance in numbers

This paragraph outline the Italian insurance situation regarding the Life sector, the branch Damage-Non Auto and Damage-Auto. At the end of the paragraph is introduced a brief international comparison in order to understand if the trend emerged from the analysis of the sector in Italy are in line with other countries. The Italian insurance industry provides a significant contribution to the economy and society, providing a wide range of services for risk protection: from R.C. Auto insurance to asset protection for damage to their property or caused to third parties, to pension products for the insurance coverage on LIFE.

The digital innovation in Italy

In this section is outlined the major technological and innovative trends that characterize the insurance industry and generally industry. In particular the current trends that have been identified are represented by:

- Cloud Computing: set of ICT services accessible on-demand and self-service via the Internet-based shared resources technologies, marked by rapid scalability of resources and accurate measurability of performance levels;
- Internet of Things: through the Internet every item of our everyday experience, acquires its own identity in the digital world;
- Document Management: concerns the dematerialisation of paper documents in the company to facilitate the consultation of the same and reduce costs;
- Social Media: Web-based applications that allow the generation and exchange of user-generated content;
- Mobile: electronic tools used by users in mobility
- Big Data: a very wide and varied set of unstructured data.

In the following paragraph the second topic that we focus speaking about innovation is the phenomenon of innovative startups. It is therefore introduced a definition of innovative start-ups financed, as the basis for the chapter of empirical analysis in which the case studies will be represented by some innovative startups in insurance.

The empirical analysis of the present work is divided into three parts:

- Construction of the insurance supply chain: since there isn't in the literature a supply chain model of the insurance industry, it was build one. To create it have been used scientific sources and not and was conducted an interview with a financial professional to verify the accuracy of the reconstruction;
- Construction of a national and international database with innovative startups operating in the insurance sector;
- Creation of six case studies of Italian startups to deepen the reason that led startup to insist on the insurance industry.

Below the names of the interviewed startup:

- Darwinsurance: web platform aimed at making the insurance social, convenient and transparent. The project concerns insurance peer-to-peer and it wants to enable people to build small groups of friends or trusted people, to share and control their risks.
- Neosurance: based platform on push sales of micro-insurance via mobile devices. The solution is built around an artificial intelligence system that works with the IoT information to propose the right insurance at the right time to the customer. The distribution channel is the community.
- Laqy: electronic device equipped with a series of sensors to monitor air quality in any indoor environment, so in homes, workplaces and schools.
- RiskApp: platform that provides tools to estimate adverse events, assess the risk and make informed business decisions.
- Fair & Square: born with the intention to make _ high technology available to insurance SMEs as well. It is a reality dedicated to consulting in ICT. It Provides Business Intelligence, Document Management, CRM and Human Resource Management. The acquisition, integration and data analysis , whether they are structured or not, allows to make strategic and marketing decisions representing a real growth opportunity for the future.
- Alleantia: The mission is to make _ Internet of Things Plug & Pay. Through their technology any electronic device, in a few seconds becomes a connected and intelligent device linked to web. The products of this startup enable customers to connect quickly and conveniently their equipment to the Internet of Things in order to save on project costs and avoid the replacement of devices already in use.

The case studies are structured as follows:

Registry

Name and Surname	Summary table of information about the founder. These data will serve to identify the skills and the main characteristics of each founder, in order to compare them. It was found that almost all the founders have more than 40 years, and prior experience in the field.
Age	
Role	
High School	
Degree	
Skills	
Interview date	

Startup

Name	The data summarized in this table are useful to identify and understand the similarities and differences between the startups analyzed. In particular, it can point out that all the startups have less than 4 employees, not all have sales and some are still self-financing.
Foundation date	
Founders	
Founders' skills	
Number of employees	
Funding	
Revenue	
Client	
Is the startup already operational?	
If yes, from when?	
Product description offered	
Reason that led you to choose the product	
Testing	

Modello di Business

Value proposition	The business model identifies the characteristics "core" of the startup, what really differentiates itself from competitors. Despite startups operate in different areas, the communication channels are mainly Social Media and the common distribution channel is the online one.
Reference Market	
Distribution Channels	
Communication Channels	
Price	
Revenue Sources	

Relazioni

Actors and insurance processes	The data requested in this table have been useful in order to determine the impact of the solutions proposed by the startup on the insurance supply chain. It was also noticed that most of the startups have not encountered any particular difficulties in developing agreements with the insurance players but only a distrust of them on the success of these innovative solutions. Also all startups intend to expand their business to new horizons.
Difficulties	
Future perspective	

Lastly the last chapter aims to draw the main summary considerations obtained from the analysis:

- Of the insurance sector
- Of the database of results related to national and international startups operating in the insurance sector
- Of the case studies presented

What has emerged is that the insurance sector has always been characterized by a high stability, in recent years has been subject to several changes, mainly due to the spread of new digital technologies. In particular, what has been said it was found:

- in the construction of synthetic matrices as to be of the impacts that digital technologies have on the insurance industry. The identified technology, in fact, offer disruptive solutions for almost all of the supply chain processes;
- in the construction of databases regarding innovative startups operating in the insurance sector;
- In the interviews with the founders of the analyzed national startup.

In the construction of synthetic matrices we were analyzed several trends:

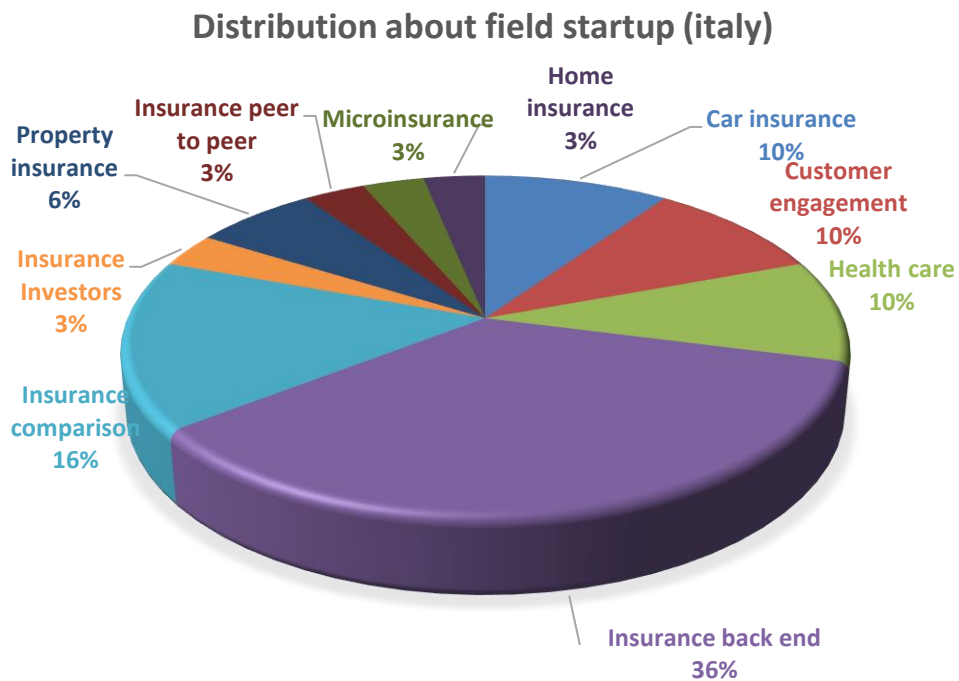
- Wearable
- Smart Home
- Smart Car
- Social Media
- Cloud Computing
- Document Management
- Mobile Enterprise

- Mobile Consumer
- Big Data
- Sharing Economy
- Driverless Car
- Blockchain
- 3D Printing
- Droni
- Robot
- Microinsurance

The greatest impact trend appears to be that related to Big Data because it actually includes all other trends, having available a large amount of data to process and analyze. Among the latest trends the most interesting ones is the one of the Sharing Economy and Micro-Insurance, in respect of which was also conducted a case study.

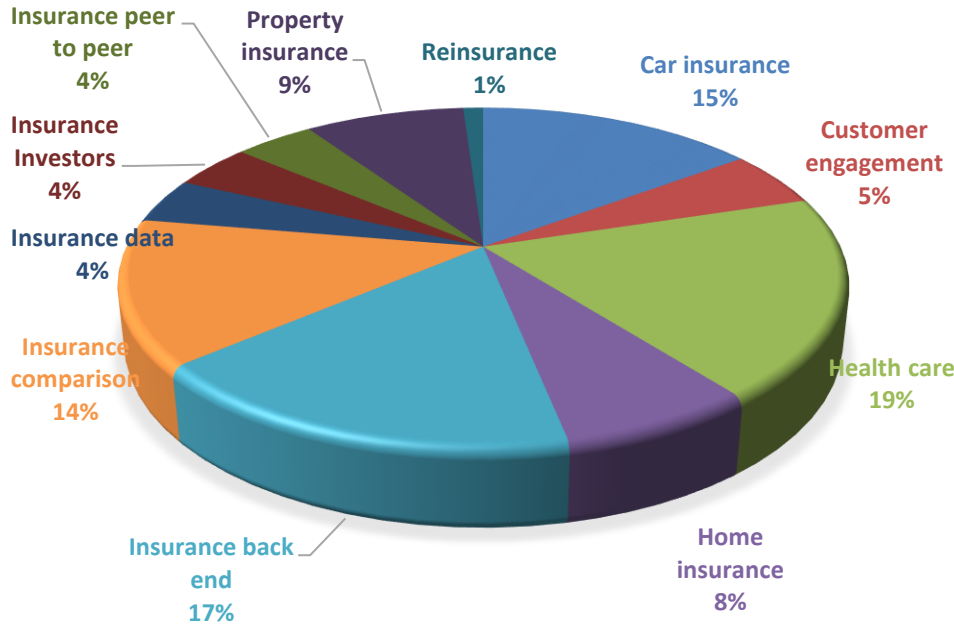
As for the results derived from the analysis of innovative startups database operating in the insurance sector, both national and international, what has emerged is that the Startup phenomenon has become in recent years a disruptive phenomenon.

The conclusions that were drawn from the analysis of the database subsist with the application environment in which they operate startups identified.



As you can see in the figure, the largest application field of interest in the national startups, is the insurance back end so solutions to support internal processes of the insurance companies and applications solutions. Also important is the scope of Insurance Comparison for the importance that is acquiring Internet in recent years and given in fact that the customer journey route by customer is changing. In fact, now people are informed before making a purchase through different channels. In the international context, however, as can be seen from the following figure, the most interesting scope is the one of Health Care. One explanation for this may be found in the fact that in some countries, such as the United States, the public health situation is critical.

Distribution about field startup (international)



Finally the results arising from the case studies were presented reporting the different key points that emerged during the interviews. The main information has been entered inside some tables that have been divided according to the part of the interview: Personal Data; Startp; Business Model; Relations with the insurance world. In particular the startup of analysis are 6 and belong to the insurance sector. Two of these startups were founded in 2016, two in 2015, one in 2011 and another one in 2009.

Darwinsurance	2016
Neosurance	2016
Laqy	2015

RiskApp	2015
Alleantia	2011
Fair&Square	2009

The average number of employees is 2 to each startup, a fairly low number due to the fact that being, for the most, recent enterprises have not yet accumulated enough capital to be able to pay salaries to employees. In particular, two of these startups are still self-financing, while among the other four the average of the funds amounts to 163.000 Euros, very low compared to funding in the rest of the world. Mainly the market to which currently cater surveyed startup is Italian but they all showed interest in expanding also to the foreign market over the years. The distribution channels they use are mainly based on Internet. An example of an innovative distribution channel concerns Neosurance that uses the community of users to distribute insurance policies. As a communication channels instead focus primarily on Social Media and participation in industry events to generate awareness. Half of these startup offers a solution that impacts of the assessment process and risk-taking and therefore predominantly interface with insurance companies. The startup instead of operating in a way as distributors with the final customer, even though they have relationship with insurance companies that maintain their role as a producers of policies and assume the risk of customers. All startups have indicated they had a difficulty, not so much in contacting the insurance companies or the players in the insurance industry with which develop agreement, as in being able to change the still retrograde culture of the sector, especially in Italy. Therefore it is necessary that the insurance industry welcomes and incorporates digital innovation changing, its corporate culture and following a structured approach to experiential learning. The insurance companies, in particular, must able to open up the world of startup accepting the fact that you can run into a failure, and not see it as such but as an opportunity for growth and learning.

1. Il Quadro di riferimento

In questo primo capitolo vorremmo delineare la situazione di riferimento, in un primo momento generale e successivamente specifica del settore assicurativo che è il nostro settore di riferimento. L'ordine logico che abbiamo voluto seguire lo illustriamo nella figura seguente (Figura 2).



Figura 2: percorso della letteratura (Fonte: elaborazione propria)

Questo primo capitolo è stato suddiviso in macro-blocchi:

- **Quadro economico finanziario italiano:** in questa parte verrà descritta la congiuntura economica italiana e la situazione dei mercati finanziari e azionari ad oggi.
- **Il settore assicurativo in Italia:** inizialmente verrà data una visione del quadro normativo del settore e una descrizione dello schema di bilancio tipico delle imprese assicurative. In seguito verranno esposti i dati riguardanti i rami assicurativi italiani (Vita, Danni-non Auto, Danni Auto) partendo dai quali se ne trarrà un confronto internazionale. Per concludere verranno descritti i processi e gli attori principali della filiera assicurativa italiana e in particolare verrà fatto un quadro della struttura distributiva.
- **L'innovazione digitale in Italia:** in questa parte verranno presentate le varie tecnologie digitali che hanno impatto sulle imprese del settore. Infine verrà fornita una definizione di Startup innovativa finanziata con le sue principali caratteristiche.

Prima però di iniziare a vedere la situazione di riferimento, è necessario fornire una visione globale del settore assicurativo, partendo proprio da spiegare di cosa si tratta. L'assicurazione è il trasferimento tra due soggetti di un rischio: il soggetto che trasferisce il rischio è l'assicurato mentre il soggetto che se lo accolla è l'assicuratore.

I soggetti del contratto di assicurazione sono:

- L'assicuratore che professionalmente si assume il rischio, impegnandosi, dietro pagamento di un premio, ad eseguire una prestazione al verificarsi di un determinato evento;
- Il contraente che acquista il servizio attraverso la stipula del contratto di assicurazione;
- Il beneficiario a cui verrà pagata la somma pattuita nel caso l'evento rischioso si verifichi.

Gli oggetti invece del contratto di assicurazione sono:

- ✓ L'oggetto dell'assicurazione ovvero ciò che è esposto al rischio che l'evento si verifichi;
- ✓ Il premio ovvero ciò che viene pagato dal contraente all'assicuratore;
- ✓ Il sinistro ovvero il verificarsi dell'evento che è stato assicurato.

In particolare, le principali caratteristiche dell'attività assicurativa sono:

- Soggetti istituzionali legati all'attività: (Tabella 2)

ISVAP ¹	<ul style="list-style-type: none">- Controllo della trasparenza dei prodotti assicurativi- Monitoraggio della stabilità del mercato- Monitoraggio della stabilità delle imprese assicurative nazionali ed estere operanti in Italia
BANCA D'ITALIA	<ul style="list-style-type: none">- Vigilanza bancaria- Controllo della stabilità degli intermediari- Tutela della concorrenza del mercato del credito
CONSOB ²	<ul style="list-style-type: none">- Controllo della trasparenza delle informazioni- Vigilanza sulla trasparenza e sulla correttezza dei comportamenti degli intermediari- Collaborazione con altre autorità nazionali e internazionali preposte al funzionamento dei mercati finanziari

Tabella 1: Organi di controllo del settore assicurativo (Fonte: Sistema di gestione dei dati e dei processi aziendali, unipv, 2015)

- Strutturazione in rami: rami Vita e rami Danni. (Figura 3)

¹ Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

² Commissione Nazionale per le Società e la Borsa

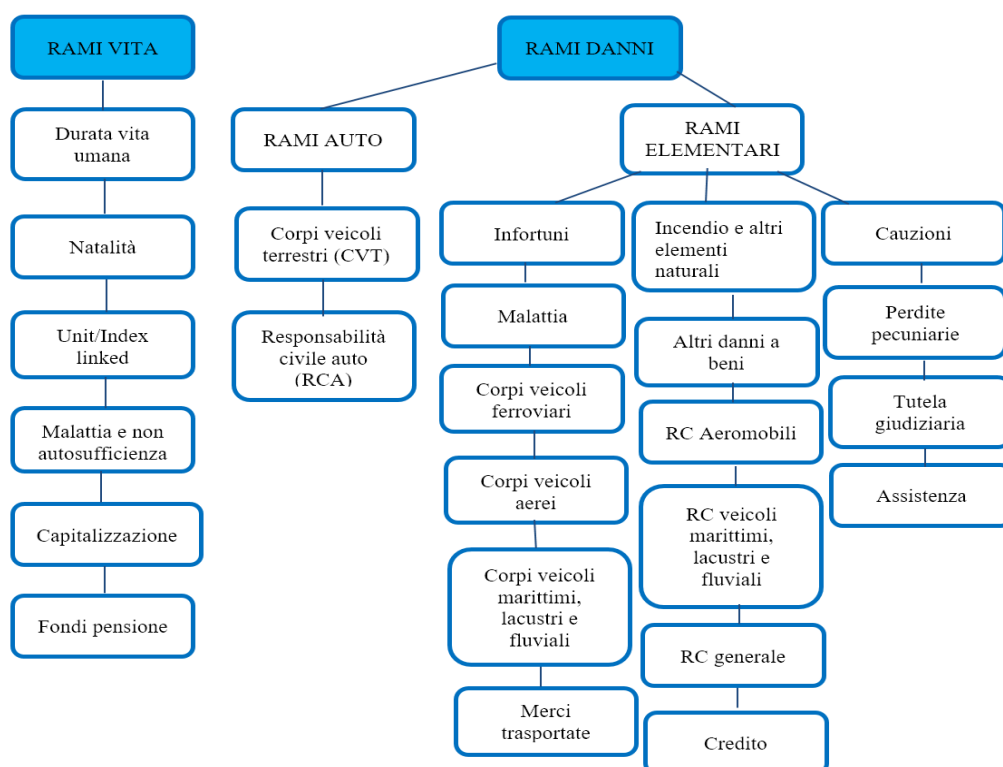


Figura 3: rami del settore assicurativo (Elaborazione dati provenienti da Isaonline³, 2005)

Le polizze assicurative vengono suddivise in due rami: Vita e Danni. Le polizze del ramo Danni tutelano l'assicurato in caso di eventi che possono danneggiare beni in suo possesso. Le polizze vita invece tutelano l'assicurato contro eventi legati alla sua persona. Nella figura 3, in particolare, sono stati declinati i singoli rami in ogni loro componente.

1.1 L'evoluzione della congiuntura economica

Nel 2014 la fase ciclica dell'economia mondiale ha segnato un punto di svolta, i cui primi segnali erano stati osservati già nella seconda parte del 2013. Infatti, secondo il Fondo Monetario Internazionale⁴, l'output globale è aumentato di 0,4 punti percentuali rispetto al 2013. L'evoluzione del prodotto mondiale è stata fondamentale trainata dalla ripresa nei paesi industrializzati che ha più che compensato il rallentamento delle economie emergenti come confermano i dati dell'Istat. Il PIL dei paesi avanzati inoltre è stato incoraggiato dalla dinamica positiva dei consumi privati, di quelli pubblici e dal

³ Isaonline è un database di ambito assicurativo.

⁴ Il Fondo Monetario Internazionale è un ente composto da governi nazionali di 188 Paesi e fa parte, insieme alla Banca Mondiale, delle organizzazioni internazionali dette di Bretton Woods, città in cui fu creata il 27 dicembre 1945.

rinnovato vigore degli investimenti. Nel 2014 poi la dinamica del commercio mondiale di beni e servizi è rimasta circa invariata (+3,4%, +3,5% nel 2013). L'andamento dei prezzi al consumo è stato il riflesso delle diverse tendenze registrate nelle economie reali: il tasso di inflazione dei paesi avanzati è rimasto costante all'1,4%, mentre si è ridotto di circa un punto nelle economie emergenti. Secondo le stime elaborate dall'Ufficio Statistico dell'Unione Europea⁵ la crescita del PIL dei paesi membri dell'area euro è tornata ad essere moderatamente positiva (Tabella 3).

	2010	2011	2012	2013	2014
PIL a prezzi costanti	2,0	1,6	-0,8	-0,4	0,9
Consumi delle famiglie	0,8	0,2	-1,3	-0,7	1,0
Consumi Pubblici	0,8	-0,2	-0,1	0,3	0,7
Investimenti fissi lordi	3,9	3,0	-7,0	-2,6	0,5
Esportazioni	11,1	6,6	2,5	2,1	3,7
Importazioni	9,8	4,4	-1,0	1,3	3,8
Prezzi a consumo	1,6	2,7	2,5	1,3	0,4

Tabella 2: crescita del PIL e delle sue componenti FONTE: (Ania, 2015)⁶

1.1.1 La congiuntura economica in Italia

Dopo aver evidenziato come l'output globale sia aumentato nel 2014 a fronte di una ripresa dei paesi industrializzati ma, al contrario, un rallentamento delle economie dei paesi emergenti, si passa a definire il quadro economico italiano.

Nel 2014 il PIL italiano è diminuito dello 0,4%. Dalla dinamica trimestrale, come si può notare dalla tabella 4, si deduceva una tendenza lievemente positiva che ha poi trovato conferma nella stima dell'Istituto Nazionale di Statistica⁷ sul primo trimestre 2015.

⁵ L'Ufficio Statistico dell'Unione Europea, detto Eurostat, è una Direzione Generale della Commissione Europea che raccoglie ed elabora dati provenienti dagli Stati membri dell'Unione Europea a fini statistici.

⁶ L'Associazione Nazionale per le Imprese Assicuratrici è nata nel 1944 con lo scopo di rappresentare le imprese di assicurazione operanti in Italia.

⁷ L'Istituto Nazionale di Statistica, detto ISTAT, è un ente di ricerca pubblico italiano che raccoglie dati in forma organizzata per elaborarli e renderli pubblici.

	2013	2014	2014				Contributi alla crescita	
			I trim	II trim	III trim	IV trim	2013	2014
Prodotto Interno Lordo	-1,7	-0,4	-0,2	-0,1	-0,1	0,0		
Consumi delle famiglie	-2,8	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	-1,7	0,2
Spesa della Pubblica Amministrazione	-0,3	-1,0	-0,3	-0,6	0,2	0,4	0,0	-0,2
Investimenti fissi lordi	-5,8	-3,2	-2,1	-0,6	-0,7	0,2	-1,1	-0,6
Esportazioni di beni e servizi	-0,7	2,4	0,3	1,3	0,4	1,8	0,8	0,3
Importazioni di beni e servizi	-2,2	1,7	-0,3	1,2	0,8	0,5	-	-

Tabella 3: PIL e sue principali componenti in percentuale Fonte: (Ania, 2015)

Nel 2014 inoltre si è assistito alla ripresa dei consumi delle famiglie che hanno contribuito alla formazione del PIL per 0,2 punti percentuali. Nel 2014 poi il tasso di disoccupazione è di nuovo cresciuto, passando al 12,7% dal 12,1% registrato nel 2013. In particolare il tasso di disoccupazione tra le persone di età tra i 16 e i 25 anni nel 2014 si collocava ancora sopra al 40%. Sempre lo stesso anno l'inflazione dei prezzi al consumo si è sostanzialmente arrestata, frenata dalla debolezza della domanda aggregata, dalla riduzione dei prezzi dei beni energetici e dalla bassa crescita dei salari. Nel 2014 inoltre la pressione fiscale è stata pari al 43,5%.

1.1.2 I mercati finanziari

Riassumendo quanto visto precedentemente in riferimento alla situazione italiana, i punti fondamentali sono stati quattro:

- Diminuzione del PIL
- Ripresa dei consumi delle famiglie
- Aumento del tasso di disoccupazione
- Arresto dell'inflazione

In questo paragrafo in particolare verrà descritta la situazione dei mercati finanziari. Le differenti dinamiche che hanno caratterizzato le due principali aree economiche mondiali (Stati Uniti e area Euro) si sono riflesse in approcci profondamente diversi da parte delle rispettive autorità monetarie. Come descrive ANIA, nell'area euro in particolare il progressivo declino dell'inflazione ha reso necessario coniare nuova

moneta per acquistare i titoli con cui lo Stato può finanziare il proprio disavanzo. Sempre nell'area Euro, a partire dalla metà del 2014 si sono andati deteriorando i segnali di ripresa registrati nei mesi precedenti. Si indeboliva la domanda interna con livelli molto depressi degli investimenti. Restava elevata la disoccupazione. Si confermava moderata la dinamica della moneta e del credito. Il rischio che le aspettative d'inflazione non venissero confermate ma si potesse entrare in una situazione di deflazione, ha indotto la Banca Centrale Europea a intraprendere una serie di interventi volti a rilanciare il credito ad imprese e famiglie e a stimolare la crescita attraverso un aumento della liquidità in circolazione.

Tra giugno e ottobre 2014 è stato introdotto un pacchetto di misure comprendente tre elementi:

- La riduzione dei tassi di interesse di riferimento: i tassi in effetti sono stati ridotti ed il tasso di interesse sulle operazioni di rifinanziamento dell'Eurosistema è stato ridotto a 20 punti base.
- L'introduzione di una serie di operazioni mirate di rifinanziamento a lungo termine che forniscono condizioni vantaggiose per banche che soddisfino determinate condizioni relative ai prestiti del settore privato non finanziario.
- L'avvio di due programmi di acquisto di determinate attività finanziarie del settore privato⁸.

Dal momento però che l'immissione di liquidità effettuata tramite i due programmi citati è stata inferiore alle attese si è anche avviato un piano di acquisto sul mercato secondario di obbligazioni emesse da amministrazioni centrali.

Nei primi giorni del programma il calo dei tassi è stato significativo e l'immissione di liquidità ha contribuito al deprezzamento della moneta unica nei confronti delle principali valute.

1.1.3 I mercati azionari

Come emerso dal paragrafo precedente, la dinamica della moneta e del credito si è confermata moderata, al punto da necessitare l'intervento della Banca Centrale Europea che, attraverso il pacchetto di misure sopra descritto, è riuscita a portare ad un calo dei tassi di interesse. A questo punto si definirà la situazione dei mercati azionari.

Tra giugno e dicembre le quotazioni azionarie mondiali hanno evidenziato andamenti volativi per via di alcuni dati contrastanti tra le diverse aree economiche e della generale incertezza di mercato sulla crescita mondiale.

- Stati Uniti: l'andamento dei prezzi delle azioni, all'inizio del 2015, ha iniziato a declinare a causa dell'andamento del quadro macro-economico e dell'incertezza sui tempi di rialzo dei tassi di interesse.

⁸ I due programmi sono il Covered Bond Purchase Programme 3 (CB3-PP) per l'acquisto di obbligazioni bancarie garantite e l'Asset-backed Securities Purchase Programme (ABS-PP) per l'acquisto di titoli ABS relativi a cartolarizzazione di crediti bancari a famiglie e imprese.

- Area euro: nei primi mesi del 2015 la dinamica dei corsi azionari è aumentata rapidamente nell'area dell'Euro in connessione con l'ampliamento dei programmi di acquisto dell'Eurosistema e con il miglioramento delle aspettative sulla crescita economica.

Dai dati provenienti dal rapporto della Banca d'Italia si nota per l'area dell'Euro che l'indice azionario del settore assicurativo ha registrato, nella seconda metà del 2014, un rialzo del 6,6%. Questo ha segnalato una performance complessiva migliore e più regolare rispetto al settore bancario, per il quale invece si è registrata una contrazione pari al 5,7%. L'incremento dei corsi nei primi mesi del 2015 ha coinvolto anche l'industria finanziaria che ha visto incrementare le proprie quotazioni del 12,3% per il settore assicurativo.

L'analisi degli indici assicurativi dei principali paesi europei, condotta da Datastream⁹, evidenzia come gli aumenti dell'anno in corso si siano attestati nell'ordine del 19,7% per il Regno Unito, del 17,7% per la Francia e dell'11,4% per l'Italia.

Riassumendo, nel 2014 si è registrata:

- Una ripresa dei paesi industrializzati
- Un rallentamento dell'economia emergente
- Una generale diminuzione del tasso d'inflazione
- Un'alta volatilità dei mercati azionari

1.2 Il quadro normativo del settore assicurativo

Dopo aver dato uno sguardo d'insieme ai dati che stanno caratterizzando il sistema Paese, ora è necessario delineare qual è il quadro normativo di riferimento del settore assicurativo. In particolare verranno analizzati, da un lato i riferimenti normativi e dall'altro i principali elementi che caratterizzano il bilancio di una compagnia assicurativa al fine di comprendere meglio le logiche di settore.

1.2.1 I principali riferimenti normativi

Attraverso l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) istituito con la legge 135/2012, è possibile individuare le principali normative che regolano il mondo assicurativo e che possono risultare utili nel corso della nostra analisi. Le normative di seguito elencate vengono disposte in ordine temporale.

- Decreto legislativo n.209/2005, Codice delle assicurazioni private, aggiornato con la normativa nel 2015: essa disciplina il margine d'azione di una compagnia assicurativa. Inoltre attraverso questo decreto le compagnie vengono sottoposte a nuovi obblighi in tema di gestione del rischio;

⁹ Datastream è un database finanziario e macro-economico della Thomson Reuters, società statunitense nata dalla fusione della canadese Thomson e la Reuters.

- Regolamento ISVAP n. 5/2006 sulla disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa: secondo la definizione di cui all'art. 106 del Codice delle assicurazioni "se finalizzata alla proposta e/o presentazione di contratti assicurativi e svolta dietro compenso, costituisce attività di intermediazione assicurativa e pertanto comporta l'iscrizione nel registro";
- Regolamento ISVAP n.34/2010, promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione: dal momento che in particolare il mercato che riguarda Internet sta crescendo costantemente, l'ISVAP ha emanato questo regolamento che appunto riguarda l'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione via Internet o anche per via telefonica;
- Legge n. 27/2012, Conversione in legge del decreto Liberalizzazioni contenente norme in materia di assicurazione R.C. auto, di intermediazione assicurativa e di tutela dei consumatori: essa predispone, in particolare, norme relative alle Polizze abbinata all'installazione delle scatole nere nelle automobili.
- Direttiva quadro 2009/138/UE (di seguito "Solvency II") di cui il recepimento al 1° Gennaio 2016 (Tabella 5).

OBIETTIVI	PILASTRI
Eliminazione delle differenze di disciplina in materia di esercizio dell'attività assicurativa tra i diversi Stati Membri.	1: REQUISITI QUANTITATIVI
Incremento della tutela agli assicuratori.	2: REQUISITI QUALITATIVI
Regolazione della vigilanza con norme che considerino l'organizzazione in forma di gruppo delle imprese.	3: REPORTISTICA

Tabella 4: Solvency II Fonte: (David Maria Marino, 2015)

- Direttiva UE n. 2016/97 del Parlamento europeo e del Consiglio (IDD 2): si tratta di una nuova direttiva europea riguardante la distribuzione assicurativa. Il testo è di completamento alla prima Direttiva del 2005. Il campo di applicazione si amplia aprendosi non solo agli intermediari ma anche alla totalità dei soggetti presenti nella filiera di distribuzione assicurativa, comprendendo le reti di vendita diretta da parte delle Compagnie e dei siti comparatori. La direttiva riguarda inoltre la trasparenza delle remunerazioni prevedendo che gli intermediari obbligatoriamente debbano sempre fare chiarezza ai clienti circa le modalità con cui verranno remunerati. La direttiva inoltre aumenta anche l'obbligo di informazione a carico del distributore per quanto riguarda i prodotti di investimento finanziario che risultano come prodotti assicurativi. Infine al cliente viene lasciata la possibilità di scegliere se acquistare prodotti assicurativi abbinati alla vendita di altri beni o servizi o separatamente.

Per avere un quadro di sintesi inseriamo le normative sopra citate all'interno della tabella seguente (Tabella 6).

NORMATIVA	DESCRIZIONE GENERALE
Decreto legislativo n. 209/2005	Codice delle assicurazioni private
Regolamento ISVAP n. 5/2006	Attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa
Regolamento ISVAP n.34/2010	Promozione e collocamento a distanza di contratti assicurativi
Legge n. 27/2012	R.C. auto, intermediazione assicurativa, tutela dei consumatori
Solvency II	Requisiti quantitativi, requisiti qualitativi, reportistica
Direttiva UE n. 2016/97	Distribuzione assicurativa

Tabella 5: principali normative del settore assicurativo Fonte: (elaborazione propria)

1.2.2 Il bilancio delle imprese assicurative

Dopo aver descritto le principali normative in ambito assicurativo ritenute utili per il seguito dell'analisi, si passa ora a delineare le principali voci di uno schema di bilancio delle imprese assicurative.

Il bilancio delle imprese assicuratrici è disciplinato, non solo dalle regole generali dettate dal Codice Civile, ma anche da norme ad hoc, dettate al fine di agevolare l'attività dell'organo di vigilanza. I bilanci che devono essere redatti dalle società per azioni, comprese quindi le assicurazioni, possono essere di diversi tipi. È possibile infatti distinguere tra bilanci ordinari e straordinari. I primi vanno obbligatoriamente approvati al termine di ogni esercizio; i secondi devono essere approvati solo se sorgono alcune ipotesi previste come fusioni, scissioni e liquidazioni. A loro volta, i bilanci ordinari si distinguono in bilanci d'esercizio e bilanci consolidati, a seconda della natura del soggetto tenuto alla loro redazione. Tutte le società per azioni sono tenute a redigere il bilancio d'esercizio, mentre le sole società a capo di un gruppo societario hanno l'obbligo di redigere il bilancio consolidato. In base inoltre ai principi di redazione, è possibile distinguere tra bilanci che devono essere redatti secondo le regole ordinarie del Codice Civile e della disciplina di settore, e bilanci che devono essere redatti secondo i principi contabili internazionali.

La disciplina del bilancio delle imprese assicuratrici è contenuta in fonti comunitarie, nazionali e regolamentari.

A livello comunitario il testo fondamentale è costituito dalla Direttiva 91/674/CEE del Consiglio, del 19 dicembre 1991, relativa ai conti annuali e ai conti consolidati delle imprese di assicurazione.

A livello nazionale il bilancio delle imprese assicuratrici è disciplinato da norme sparse in vari testi normativi. La disciplina risultante dal blocco normativo si applica sia alle società assicuratrici aventi sede in Italia, sia a quelle aventi sede in Stati terzi, se

autorizzate all'esercizio d'Italia. Le società aventi sede in altri Paesi della Comunità Europea, sono soggette alle norme sul bilancio vigenti negli stati di appartenenza. I bilanci delle imprese assicuratrici, dal punto di vista dei criteri di redazione, si dividono in due grandi categorie:

- Bilanci redatti secondi i principi contabili internazionali;
- Bilanci redatti secondo i criteri contabili ordinari.

Le regole di redazione del bilancio secondo i criteri ordinari sono contenute nel codice civile, nel codice delle assicurazioni e nel d. lg. 173/97. Il codice delle assicurazioni non detta alcun principio generale in tema di bilancio, pertanto il bilancio d'esercizio delle imprese assicuratrici non tenute all'applicazione dei principi contabili internazionali è soggetto ai principi fondamentali che presiedono alla redazione del bilancio di tutte le società commerciali.

Il Regolamento ISVAP n.22 del 4 aprile 2008 definisce quali devono essere gli schemi obbligatori dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico per le compagnie di assicurazione e riassicurazione:

- Stato Patrimoniale;
- Conto Economico: conto tecnico rami Danni; conto tecnico rami Vita; conto non tecnico;
- Nota integrativa

Il bilancio deve inoltre contenere le seguenti informazioni:

- Relazione sulla gestione: evoluzione del portafoglio di contratti; andamento dei sinistri; forme assicurative nei vari rami; politica degli investimenti; rapporti con le imprese del gruppo; descrizione del sistema di gestione dei rischi in ottica del Solvency II citato nei capitoli precedenti;
- Relazione del collegio sindacale;
- Relazione di certificazione con il giudizio, espresso da un revisore, circa la sufficienza delle riserve tecniche al lordo della riassicurazione (Rossetti, 2011)

In particolare, diamo una visione della macro struttura dello Stato Patrimoniale, suddiviso nelle parti di Attivo e Passivo (Tabella 7).

STATO PATRIMONIALE	
Attivo	Passivo
Capitale sottoscritto non versato	Patrimonio netto
Attività immateriali	Passività subordinate
Investimenti	<i>Riserve tecniche</i>
<i>Investimenti a beneficio di assicurati dei rami vita che sopportano il rischio di investimento e derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>	<i>Riserve tecniche quando il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione</i>
<i>Riserve tecniche a carico dei riassicuratori</i>	Fondi per rischi e oneri
<i>Crediti</i>	Depositi ricevuti dagli assicuratori
Altri elementi dell'attivo	Debiti e altre passività
Ratei e risconti	Ratei e risconti
TOTALE ATTIVO	TOTALE PASSIVO

Tabella 6: macro struttura dello Stato Patrimoniale per un'impresa di assicurazione
Fonte: (Rossetti, 2011)

Dal momento che il settore di riferimento oggetto dell'analisi è quello assicurativo, non verranno analizzate nello specifico delle voci presenti usualmente nello Stato Patrimoniale delle imprese bensì si descriveranno in dettaglio solo quelle specifiche del settore assicurativo.

Per quanto concerne l'Attivo di Stato Patrimoniale:

- Investimenti a beneficio di assicurati dei rami Vita che sopportano il rischio di investimento e derivanti dalla gestione dei fondi pensione: il valore di questi investimenti definisce la prestazione di contratti legati a fondi o indici di mercato, il cui rischio è a carico degli assicurati. Sono accantonamenti tecnici.
- Riserve tecniche a carico dei riassicuratori: sono ciò che viene ceduto ai riassicuratori.
- Crediti: sono di tre tipi. Crediti verso gli assicurati quindi premi non riscossi; Crediti verso gli intermediari quindi agenti cessati e Crediti verso altre compagnie in caso di coassicurazione.

Invece, per il Passivo:

- Riserve tecniche: sono accantonamenti che servono a far fronte agli impegni presi. Esse sono costituite con parte dei premi versati dagli assicurati e sono destinati agli assicurati stessi o ai loro danneggiati.
- Riserve tecniche quando il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione: le prime riguardano le forme assicurative di tipo Linked, definite precedentemente nel capitolo; le seconde vengono costituite per coprire impegni derivanti dalla gestione dei fondi pensione.

- Depositi ricevuti da riassicuratori: sono debiti che l'impresa cedente ha nei confronti del riassicuratore.

Il Conto Economico invece, si distingue in tre categorie riguardanti il conto tecnico Danni, Vita e il conto non tecnico. Questa distinzione, in generale, viene compiuta per poter analizzare separatamente i risultati della gestione patrimoniale-finanziaria (conto non tecnico) da quella della gestione assicurativa (conto tecnico).

Una visione della macro struttura del Conto Economico è illustrata in Tabella 8.

CONTO ECONOMICO
Conto non tecnico
Risultato del conto tecnico dei rami Danni
Risultato del conto tecnico dei rami Vita
Proventi da investimenti dei rami Danni
Proventi straordinari
Oneri straordinari
Risultato dell'attività straordinaria
Imposte sul reddito d'esercizio
Utile (perdita) d'esercizio

Tabella 7: macro struttura del Conto Economico di un'impresa assicuratrice
Fonte: (Rossetti, 2011)

In particolare le componenti positive sono:

- Proventi da investimenti dei rami Danni
- Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal Conto tecnico dei rami Vita
- Altri proventi
- Proventi straordinari

Le componenti negative invece sono:

- Oneri patrimoniali e finanziari dei rami Danni
- Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal Conto tecnico dei rami Danni
- Altri oneri
- Oneri straordinari

Si sono così presentate tutte le principali voci di bilancio di un'impresa assicurativa.

1.3 L'Assicurazione italiana in cifre

Se attraverso la definizione del quadro normativo di riferimento si è entrati nell'ambito di interesse, ovvero quello assicurativo, si passa ora a descrivere quale sia la situazione del settore in Italia. Come estratto dal rapporto già citato di Ania (L'assicurazione italiana 2014 2015), nel 2014 il **risultato d'esercizio** delle imprese assicurative italiane è stato pari a circa **6 miliardi**, in miglioramento rispetto all'anno precedente che aveva registrato 5,2 miliardi. Perciò il **ROE** complessivo per l'industria assicurativa è passato da 9,7% del 2013 a **10,2%** del 2014. A questo risultato positivo ha contribuito

principalmente la gestione assicurativa non caratteristica. Con gestione non caratteristica, in particolare, si intendono tre aree principali:

- Area accessoria: operazioni che si verificano costantemente nel periodo di esercizio, pur non facendo parte della gestione tipica.
- Area finanziaria: operazioni di reperimento di mezzi finanziari.
- Area straordinaria: proventi ed oneri estranei all'attività normale dell'azienda.

Il risultato tecnico complessivo¹⁰ (Vita e Danni) è risultato in diminuzione di circa 250 milioni di euro. In particolare, il risultato tecnico del settore vita, pur beneficiando di un flusso netto positivo per circa 46 miliardi di euro e di un aumento dei proventi da investimento, è risultato in diminuzione di 0,4 miliardi di euro rispetto all'anno precedente. Il settore danni, invece, pur in presenza di un calo dei premi contabilizzati, ha migliorato i propri risultati tecnici grazie ad una contrazione più elevata rispetto a quella registrata dai premi e dall'onere per sinistri.

Nel 2014 poi sono diminuite le imprese nazionali operanti in Italia, a seguito di fusioni e acquisizioni di imprese. Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2014 erano 226. Erano invece 232 alla stessa data dell'anno precedente, di cui 125 aventi sede legale in Italia. Inoltre, al 31 dicembre 2014, operavano in regime di libera prestazione di servizi 999 imprese con sede nell'UE (Tabella 9).

SETTORE DI ATTIVITA'	ANNO	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		Situazione al 31 dicembre	Società per azioni	Società cooperative	Società mutue	Totale	Con sede legale in un paese extra UE	
Danni	2013	66	-	2	68	2	58	128
	2014	63	-	2	65	2	57	124
Vita	2013	49	-	-	49	-	20	69
	2014	47	-	-	47	-	22	69
Riassicuratrici	2013	-	-	-	-	-	7	7
	2014	-	-	-	-	-	7	7
Multi ramo	2013	13	1	1	15	-	13	28
	2014	11	1	1	13	-	13	26
TOTALE	2013	128	1	3	132	2	98	232
	2014	121	1	3	125	2	99	226

Tabella 8: numero di imprese di stampo assicurativo ripartite secondo la natura giuridica

Fonte: (Ania, 2015)

Al 31 dicembre 2014 69 imprese esercitavano solo i rami vita e 124 i rami danni; 26 imprese esercitavano entrambi e in totale costituivano in termini di quota di mercato, circa il 35% della raccolta premi totale. Esercitavano invece la sola riassicurazione 7 imprese. Con riferimento alla natura giuridica delle 125 imprese aventi sede legale in

¹⁰ Il risultato del conto tecnico complessivo comprende le componenti economiche collegate all'attività tipica assicurativa dei rami vita e danni e gli utili degli investimenti al netto della quota trasferita al conto non tecnico.

Italia, si distinguono 121 società per azioni, 3 società di mutua assicurazione e una sola società cooperativa.

PREMI

I **premi complessivi** del lavoro italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione¹¹, raccolti dalle imprese aventi sede legale in Italia, sono stati nel 2014 pari a **146,5 miliardi di euro**. In particolare, 34,4 miliardi di euro sono stati raccolti nei rami Danni e 112 nei rami Vita. L'aumento complessivo è stato pari al 19,9%. A tale risultato ha contribuito in modo positivo il comparto Vita che ha registrato una crescita del 29% mentre i premi del settore danno sono diminuiti del 2,6%. (Figura 4).

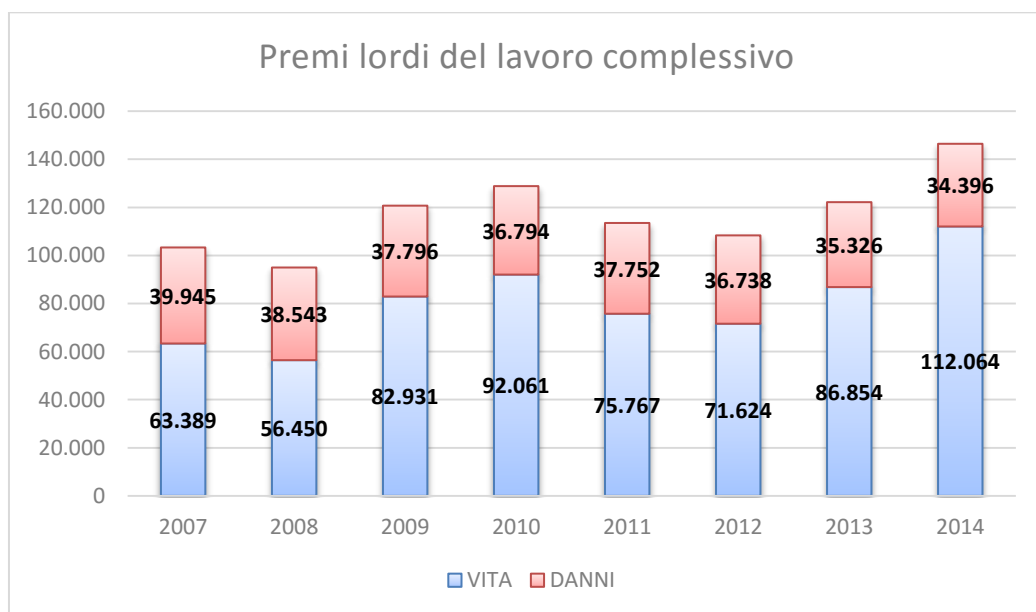


Figura 4: premi lordi del lavoro complessivo italiano (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)

I premi ceduti in riassicurazione nel 2013 sono stati pari a 4,4 miliardi di euro, di cui 3,3 miliardi nei rami Danni e 1,1 miliardi nei rami Vita. Pertanto i premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti, hanno raggiunto 142 miliardi di euro.

Le prestazioni agli assicurati, al lordo della riassicurazione, sono ottenute come somma di due componenti:

- Oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- Oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.¹²

¹¹ La riassicurazione è un contratto attraverso cui l'assicuratore stesso si assicura con un'altra impresa assicuratrice per il rischio contratto con i propri assicurati.

¹² Le riserve tecniche sono gli accantonamenti che, ad ogni esercizio, sono destinati a coprire i rischi ancora in corso a causa dello scarto tra flusso finanziario e sua manifestazione economica. Le riserve matematiche sono destinate a garantire il pagamento degli indennizzi relativi a sinistri

L'importo di tali prestazioni è stato pari a 147,6 miliardi, in aumento rispetto al 2013 del 22%.

Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, comprendono:

- Oneri per l'acquisizione dei contratti;
- Oneri per la riscossione dei premi;
- Oneri per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva;
- Spese di amministrazione.

Esse sono state pari a **12,1 miliardi di euro**, in aumento rispetto al 2013 del 3,4%. Le incidenze delle spese per le singole gestioni Vita e Danni hanno andamenti opposti a causa dei diversi trend di crescita dei premi nei due settori (in crescita quello Vita, in riduzione quello Danni). In particolare, nel 2014, le spese di gestione dei rami Danni è stato pari a 8,24 miliardi di euro; quelle dei rami vita 3,9 miliardi di euro (Figura 5).

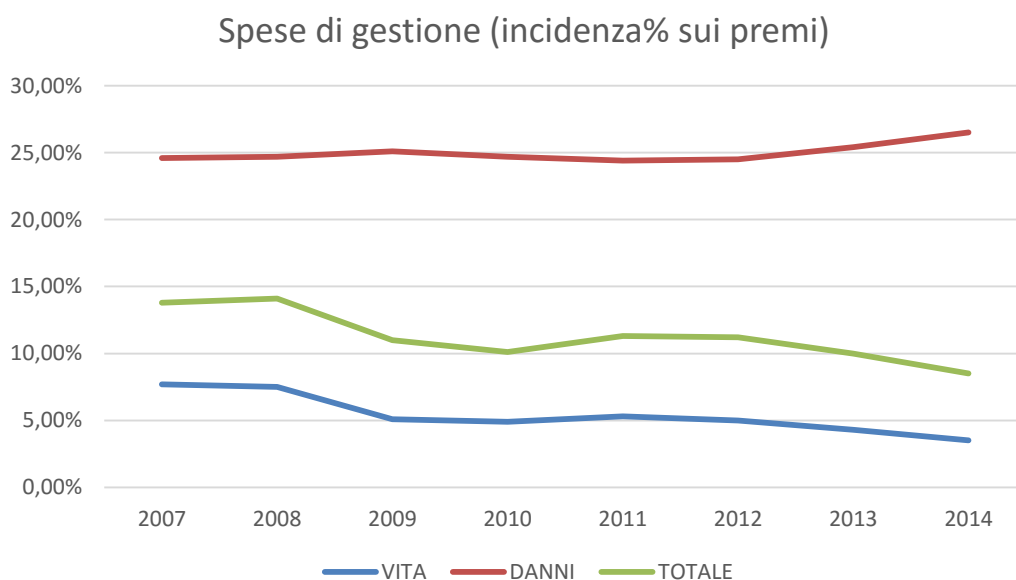


Figura 5: spese di gestione, incidenza % sui premi Fonte: (Ania, 2015)

Il risultato del conto tecnico complessivo, al netto della riassicurazione, è stato di **6,6 miliardi di euro**, con un'incidenza pari al 4,7% sui premi diretti e indiretti. Questo valore era stato più elevato nel 2013 e ancora prima nel 2012 (Tabella 10).

non ancora avvenuti. Le riserve premi sono l'equivalente delle riserve matematiche nelle assicurazioni sulla vita.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Danni e vita	4,6%	-2,9%	3,0%	-0,5%	-3,0%	9,4%	5,9%	4,7%
Danni	8,0%	1,1%	0,7%	-1,1%	0,3%	8,4%	11,2%	12,1%
Vita	2,7%	-5,4%	4,0%	-0,3%	-4,5%	9,8%	3,9%	2,6%

Tabella 9: Risultato conto tecnico/premi in percentuale Fonte: (Ania, 2015)

Nel 2014 i **proventi da investimenti** sono passati da 30,3 a **32,5 miliardi di euro**, in aumento di circa il 7,4% rispetto al 2013. In particolare:

- I proventi del settore danni, pari a 3,8 miliardi di euro, sono aumentati del 6,3%;
- I proventi del settore vita (classe C), pari a 20,2 miliardi di euro, sono aumentati del 5,3%;
- I proventi del settore vita (classe D), pari a 8,5 miliardi di euro, sono aumentati del 13,3%.

In particolare la figura seguente mostra come sono ripartiti (Figura 6).

Proventi e oneri degli investimenti

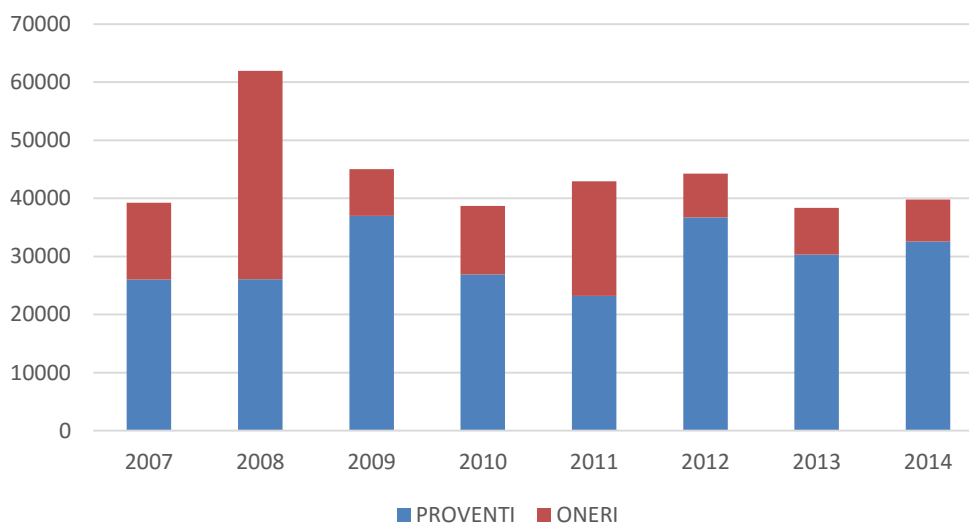


Figura 6: proventi e oneri degli investimenti (valori in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)

Nel complesso, il risultato netto degli investimenti per l'intero settore assicurativo è stato positivo e pari a 25,3 miliardi di euro. Di questi, 22,5 miliardi afferiscono al conto tecnico, mentre 2,8 miliardi al conto non tecnico. I proventi straordinari, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1,7 miliardi.

Nel 2014 il risultato dell'attività ordinaria, Danni e Vita, è lievemente cresciuto ed è stato pari a 7,4 miliardi di euro. Il risultato dell'attività straordinaria è stato positivo per 960 milioni. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si

ottiene il risultato prima delle imposte, pari a 8,4 miliardi di euro. Se si considera l'effetto della tassazione, il risultato complessivo del settore evidenzia un utile di 5,9 miliardi di euro nel 2014. A fronte di tale utile, la **redditività del settore assicurativo** ha raggiunto il **10,2%** contro il 9,7% del 2013.

Infine i due settori Danni e Vita hanno registrato un valore del ROE rispettivamente pari a 10,4% e 10,1%. In particolare, nel 2014 l'utile ottenuto dal settore Danni di 2,4 miliardi è ottenuto da:

- Un risultato interMedium di gestione pari a 4,6 miliardi;
- Un saldo negativo degli altri proventi netti, pari a -1,4 miliardi;
- Un saldo positivo dei proventi netti straordinari pari a 450 milioni;
- Un volume di imposte sul reddito pari a 1,1 miliardi.

Nel settore vita l'utile di 3,5 miliardi, è ottenuto da:

- Un risultato interMedium di gestione pari a 4,8 miliardi;
- Un saldo negativo degli altri proventi netti pari a -578 milioni;
- Un saldo positivo dei proventi netti straordinari pari a 511 milioni;
- Un volume di imposte sul reddito pari a 1,2 miliardi.

Nel 2014, il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 703 miliardi, è aumentato di oltre il 9% rispetto al 2013 (Figura 7).

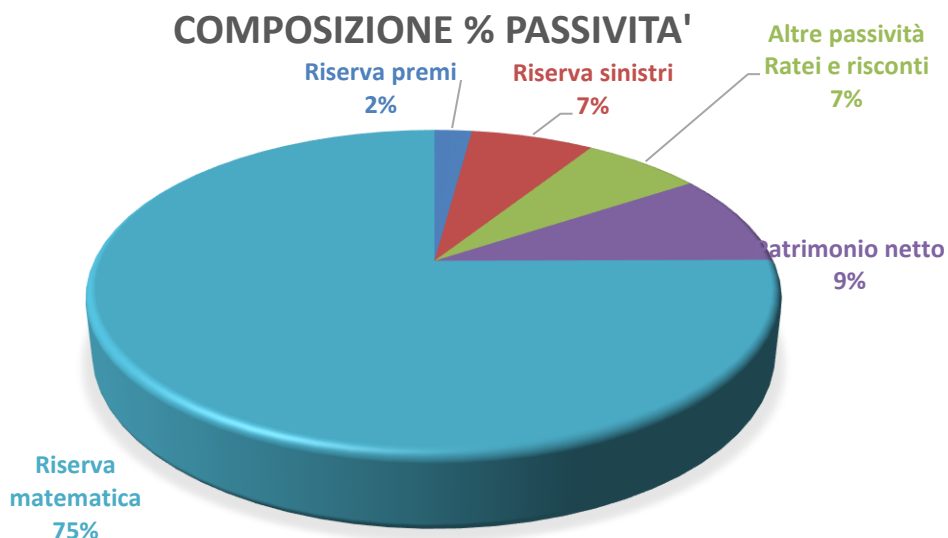


Figura 7: composizione % passività (2014) Fonte: (Ania, 2015)

In particolare:

- Il patrimonio netto, pari a 64,4 miliardi, è aumentato dello 0,8% rispetto al 2013;
- Le riserve tecniche, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 591,6 miliardi e hanno registrato un aumento dell'11,4% rispetto al 2013;

- Le altre passività, pari a 46,3 miliardi, sono aumentate dell'1,4% rispetto all'anno precedente;
- I ratei e risconti sono stati pari a 684 milioni.

Per quanto riguarda l'attivo (Figura 8) invece, in particolare:

- Gli investimenti, pari a 629,5 miliardi di euro, rappresentano quasi il 90% del totale attivo. Gli investimenti dei rami Danni sono stati pari a 79,7 miliardi di euro, quelli dei rami Vita par a 549,8 miliardi di euro.
- Le riserve tecniche a carico dei riassicuratori, pari a 15 miliardi di euro, sono diminuite del 9,1% e rappresentano il 2,1% del totale attivo;
- I crediti sono pari a 28,6 miliardi di euro con un incremento dell'1,6%. Si tratta di crediti derivanti da assicurazioni dirette, crediti derivanti dalla riassicurazione e altri crediti;
- I crediti verso soci, gli attivi immateriali e gli altri elementi dell'attivo hanno raggiunto un totale di 24 miliardi di euro con una diminuzione del 14,1%;
- I ratei e risconti, pari a 5,7 miliardi di euro, sono aumentati del 5,4%.

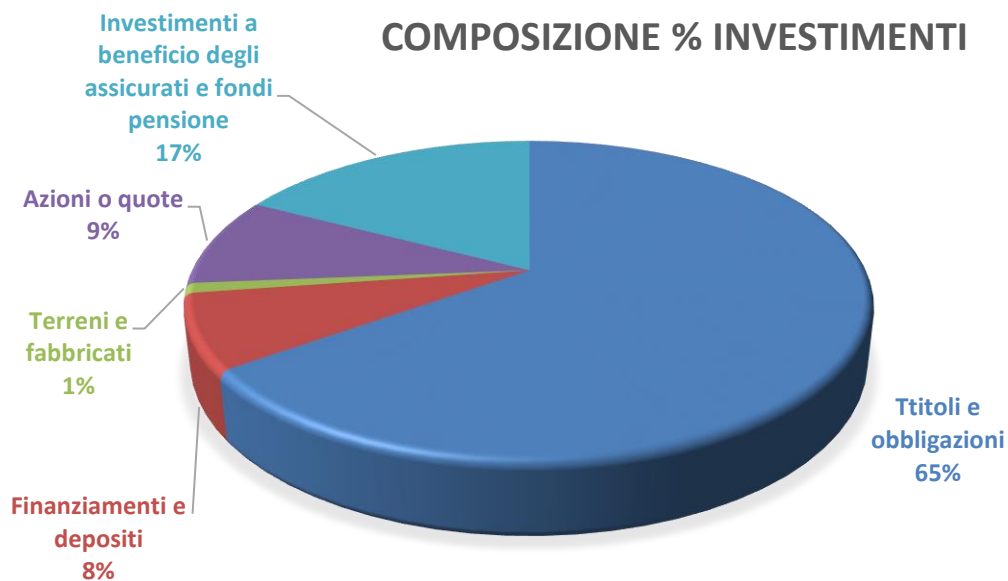


Figura 8: composizione % degli investimenti (2014) Fonte: (Ania, 2015)

Le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia, escludendo le imprese di riassicurazione, disponevano a fine 2014 per il complesso delle loro attività, di un margine di solvibilità pari a 46,7 miliardi di euro, in aumento del 3,5% rispetto all'anno precedente. Nonostante ciò, il rapporto di copertura, ottenuto come rapporto tra margine posseduto e margine minimo richiesto ai sensi di legge, risulta in diminuzione. Questo è il risultato di un diverso andamento dell'indicatore tra i rami Danni e quelli

Vita. In particolare, il margine posseduto nei rami Vita, era pari a 29,7 miliardi di euro. Nei rami Danni invece, il margine di solvibilità a fine 2014 era pari a 16,9 miliardi di euro.

Riassumendo, ciò che è emerso da questa prima parte di analisi del settore assicurativo in Italia è:

- Un aumento del ROE
- Una diminuzione del Risultato Tecnico Complessivo: in particolare nel settore Vita c'è stata una diminuzione, mentre nel settore Danni un aumento
- Un aumento dei premi complessivi: anche in questo caso il settore Danni e Vita hanno registrato risultati opposti (Danni in diminuzione, Vita in aumento)
- Un aumento delle spese di gestione
- Un aumento dei proventi da investimenti
- Un aumento della redditività del settore

1.3.1 I rami Vita

Nel 2014 la raccolta premi nei rami Vita è aumentata di circa il 30% rispetto all'anno precedente, superando, come detto, i 110 miliardi. All'aumento dei premi poi è corrisposta una diminuzione delle prestazioni di oltre il 3% che ha determinato un flusso netto di raccolta positivo di quasi 46 miliardi. Il settore comunque ha registrato un risultato tecnico complessivo in lieve calo rispetto all'anno precedente. Ciò a causa di una variazione delle riserve matematiche, raddoppiata rispetto al 2013 per la crescita degli impegni assunti dalle compagnie.

I premi del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 59 imprese operanti nei rami Vita, sono stati pari a 110,5 miliardi, in **aumento del 29,9%** rispetto al 2013. I premi vita hanno rappresentato nel 2014 il 77,1% del totale. La forte crescita è il risultato sia della competitività dei rendimenti offerti dalle polizze tradizionali rispetto ai bassi tassi di interesse dei titoli di Stato, sia dall'attività offerta delle imprese che hanno proposto una crescente articolazione dei prodotti. È cresciuta durante lo scorso anno la **diffusione di prodotti multi-ramo**, i cui premi sono in parte investiti in gestioni separate. L'aumento dei premi contabilizzati del settore vita è dovuto soprattutto all'andamento dei premi di nuova produzione che per tutti i mesi dello scorso anno sono stati sempre superiori a 6 miliardi. Analizzando gli andamenti dei singoli rami, nel 2014 si è registrata una **crescita del 27,8%** dei premi contabilizzati dei **rami Vita Umana e Capitalizzazione**. Si è notato, in particolare, come l'incremento del 2013 e del 2014 sia stato molto trascinato dagli sportelli bancari e postali che hanno visto uno sviluppo superiore alla media del mercato. Nel 2014 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano quasi l'80% dell'intero portafoglio vita. Anche i premi del ramo **Fondi di investimento** o indici sono cresciuti notevolmente nel 2014, in **aumento del 40,8%** rispetto all'anno precedente. Questi prodotti costituivano oltre il 19% dell'intero portafoglio vita. All'incremento del 2014 ha contribuito in particolare l'attività dei promotori finanziari.

La quasi totalità della restante parte di polizze linked¹³ è stata invece intermediata dagli sportelli bancari e postali che hanno registrato un aumento dei premi raccolti del 43%. Sono risultate in aumento anche le polizze degli altri rami vita. Nel complesso la raccolta netta, definita come differenza tra premi e oneri relativi ai sinistri, è stata positiva (Figura 9).

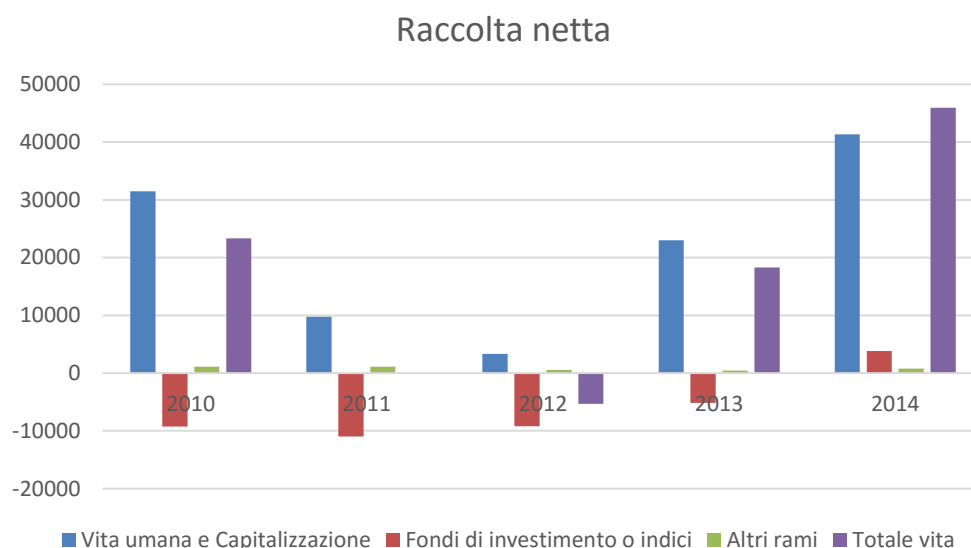


Figura 9: raccolta netta (valori in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)

La variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche è stata positiva e pari a circa 60 miliardi di euro nel 2014. Le riserve tecniche complessive sono aumentate del 13,6%, registrando una crescita media annua del 5,8% tra 2010 e 2014.

Le spese di gestione sono state pari a 3,9 miliardi di euro, in aumento del 7,7% rispetto all'anno precedente. Il risultato degli investimenti è stato pari a 20,6 miliardi di euro. Nonostante ciò però il risultato del conto tecnico, pur rimanendo ampiamente positivo, è diminuito rispetto al 2013 (Figura 10). Ciò a causa della variazione delle riserve matematiche, naturale conseguenza della crescita degli impegni assunti da parte delle compagnia verso gli assicurati.

¹³ Le polizze linked rappresentano una particolare tipologia di prodotto assicurativo, il cui valore è correlato all'andamento di un indice finanziario sottostante. (Borsa Italiana, 2008)

Spese di gestione

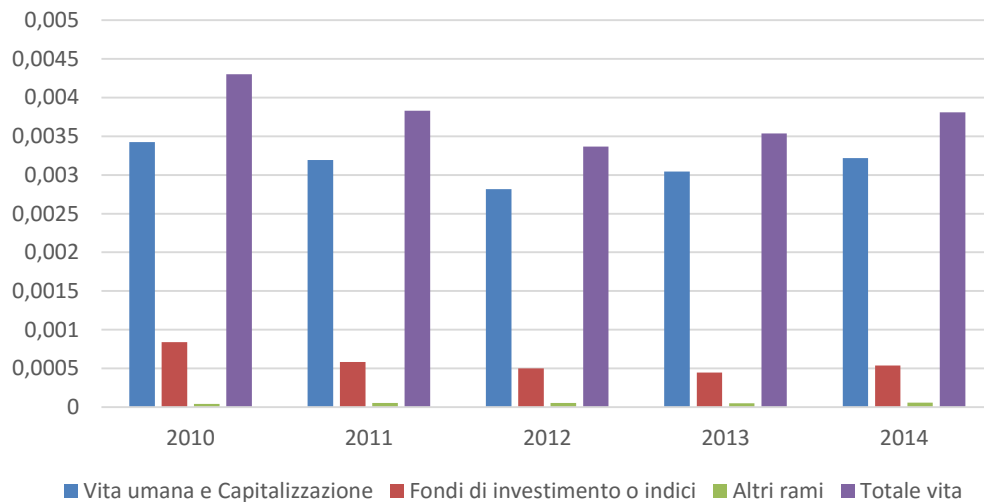


Figura 10: spese di gestione (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)

Il risultato complessivo del conto tecnico è stato di 2,7 miliardi. È diminuita inoltre la relativa incidenza sia sui premi, sia sulle riserve tecniche. In particolare si è registrata una contrazione nei rami tradizionali.

ASSICURAZIONI VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE (2014)

Nel 2014 la variazione nominale del reddito disponibile delle famiglie italiane è stata pari allo 0,2%, mentre è rimasto invariato in termini reali, in ragione di un incremento del costo della vita. Alla formazione del reddito disponibile hanno concorso in modo positivo le variazioni nelle voci dei redditi da lavoro dipendente e delle prestazioni sociali. Vi ha inciso invece negativamente l'evoluzione di altre voci come il reddito lordo da gestione, i redditi da lavoro autonomo, i redditi da capitale e le imposte correnti. Nel 2014 la propensione al risparmio, definita come il rapporto percentuale tra risparmio lordo e reddito disponibile, è leggermente diminuita. Inoltre il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro è stato pari a 31,7 miliardi di euro, in crescita rispetto al 2013 (Tabella 11). Questo per il forte aumento degli influssi lordi nei portafogli delle famiglie e per la riduzione dei flussi passivi.

STRUMENTI	CONSISTENZE (Milioni di euro) 2014	CONSISTENZE TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (Milioni di euro)	
		2013	2014	2013	2014
ATTIVITA'					
Depositi bancari	1.076.729	27,3	27,4	16.390	28.140
Italiani	1.046.129	26,5	26,6	16.216	27.957
Depositi a vista	543.734	13,1	13,8	10.648	42.063
Altri depositi	502.395	13,5	12,8	5.568	-14.106
Esteri	30.600	0,8	0,8	174	183
Titoli obbligazionari	526.149	16,6	13,4	-78.111	-123.965
Italiani di cui:	417.358	13,6	10,6	-62.878	-116.269
Pubblici	173.585	4,9	4,4	-23.165	-32.203
Bancari	237.498	8,5	6,0	-40.128	-80.659
Esteri	108.791	3,0	2,8	-15.233	-7.697
Quote di fondi comuni	380.184	8,1	9,7	27.817	56.530
Italiani	203.018	4,2	5,2	9.247	33.147
Esteri	177.166	3,8	4,5	18.570	23.383
Azioni e partecipazioni	864.239	21,7	22,0	27.131	2.016
Italiane	818.854	20,7	20,8	25.385	1.263
Estere	45.385	1,1	1,2	1.927	753
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	803.845	19,2	20,4	22.407	53.341
Riserve ramo vita	518.867	11,9	13,2	18.625	46.399
Altre attività	282.794	7,1	7,2	4.219	12.826
Totale attività	3.933.939	100,0	100,0	20.034	28.887
PASSIVITA'					
Debiti a breve termine	58.795	6,4	6,4	-529	1.052
Bancari	57.840	6,2	6,3	-230	1.498
Debiti a Medium e lungo termine	634.042	69,7	69,2	-0.894	-7.112
Bancari	538.832	59,4	58,8	-7.235	-6.995
Altre passività	222.911	23,9	24,3	1.715	3.252
Totale passività	915.747	100,0	100,0	-8.708	-2.808
SALDO	3.018.192			28.741	31.695

Tabella 10: attività finanziarie delle famiglie italiane Fonte: (Ania, 2015)

Le famiglie italiane hanno continuato a disinvestire dai titoli di Stato italiani e dalle obbligazioni emesse dalle banche del nostro Paese. Si sono invece ridotti i deflussi di titoli obbligazionari esteri e tutti gli altri strumenti hanno registrato flussi netti positivi. Gli italiani continuano a detenere la quota più elevata della ricchezza finanziaria in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari. Nel 2014 la ricchezza netta totale, definita come somma tra ricchezza reale e ricchezza finanziaria netta, degli italiani era pari a 7,9 volte il reddito disponibile (Tabella 12). Questo grazie all'aumento nel valore della ricchezza finanziaria che ha compensato la riduzione nel valore degli immobili.

	Attività finanziarie		Ricchezza finanziaria netta		Ricchezza reale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Italia	3,48	3,57	2,65	2,74	5,24	5,13
Francia	3,31	3,36	2,31	2,36	5,24	-
Germania	2,74	2,79	1,88	1,94	3,57	-
Spagna	2,74	2,87	1,51	1,69	6,11	6,12
Area dell'euro	3,22	3,30	2,13	2,23	-	-
Regno Unito	4,64	5,14	3,20	3,68	4,17	-
Stati Uniti	5,19	5,24	4,09	4,15	1,82	1,85

Tabella 11: attività finanziarie delle famiglie italiane in rapporto al reddito disponibile Fonte: (Ania, 2015)

Per concludere quindi i dati importanti riscontrati sono stati:

- Un aumento della raccolta premi
- Una diminuzione del risultato tecnico complessivo
- Un aumento della diffusione dei prodotti multi-ramo
- Un aumento della raccolta premi attraverso sportelli bancari e postali
- Un aumento delle spese di gestione (a conferma di quanto visto nel paragrafo precedente)
- Una diminuzione del risultato del conto tecnico

1.3.2 I rami Danni- non Auto

Per quanto riguarda i rami Danni invece, la raccolta premi nel 2014 è stata pari a 32,8 miliardi di euro. L'incidenza dei rami Danni sul totale dei premi è diminuita del 5,5% rispetto all'anno precedente. Questo anche per effetto del forte aumento dei premi Vita. Il risultato del conto tecnico complessivo è risultato in aumento e pari a 3,6 miliardi grazie ad un impatto meno gravoso rispetto al 2013 del saldo della riassicurazione. I **premi diretti** del lavoro italiano, raccolti dalle 81 imprese italiane, sono stati pari a **32,9 miliardi di euro**, in diminuzione rispetto all'anno precedente. Il calo è dovuto in sostanza

alla diminuzione dei premi del settore auto che è stato solo in parte controbilanciato dal lieve aumento dei premi degli altri rami Danni. L'incidenza percentuale sul totale dei premi è stata del 22,9%, in diminuzione rispetto al 2013, come conseguenza della crescita dei premi del settore Vita. Gli **oneri per sinistri** sono stati pari a **21,2 miliardi di euro**, in calo rispetto all'anno precedente. Le spese di gestione sono state invece di 8,6 miliardi di euro, in aumento rispetto al 2013. Il saldo tecnico del lavoro diretto è stato positivo e di 2,8 miliardi di euro. Il risultato del conto tecnico è anch'esso stato positivo e di 4,1 miliardi di euro. Il risultato complessivo del conto tecnico è stato positivo e di 3,5 miliardi di euro. Le **riserve tecniche** dirette sono state pari a **60 miliardi** alla fine del 2014.

In questo caso i principali punti emersi sono:

- L'incidenza del settore danni sul totale dei premi è diminuita
- Il risultato del conto tecnico complessivo è aumentato
- Gli oneri per sinistri sono diminuiti
- Le spese di gestione sono aumentate

1.3.3 I rami Danni-Auto

Nel 2014 per il ramo R.C. Auto si è registrata una diminuzione del volume pari al 6,5%. Anche l'onere per sinistri si è ridotto del 3,1%. L'apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, ha comunque concorso ad un risultato tecnico complessivo positivo seppur in diminuzione rispetto all'anno precedente.

Si conferma il risultato positivo tecnico del ramo Corpi Veicoli Terrestri, per il quale però c'è stato un calo della raccolta premi del 1,1%. I **premi** contabilizzati del lavoro diretto italiano, raccolti dalle 49 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2014 pari a 15,2 miliardi, in **diminuzione del 6,5%** rispetto all'anno precedente. Alla riduzione di questo dato ha contribuito sicuramente l'accesa competizione che porta ad una riduzione dei prezzi. Infatti nel 2015 i prezzi medi delle polizze sono calati del 7,5%. (ilsole24ore, 2016). I premi del ramo R.C. Auto costituiscono il 46,4% dei premi complessivi delle assicurazioni danni. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed EXTRA UE hanno contabilizzato 16 miliardi di euro, in diminuzione del 7% rispetto all'anno precedente. I premi di competenza sono stati pari a 15,6 miliardi di euro, sempre in diminuzione rispetto all'anno precedente. Il costo dei sinistri di competenza è stato pari a 11,1 miliardi di euro, meno del 2013. Ciò è coerente con una diminuzione della frequenza dei sinistri, con una diminuzione del relativo costo Medium e con un parco veicoli assicurati che è aumentato di circa lo 0,5%. Gli oneri per sinistri sono stati pari a 10,8 miliardi di euro e hanno registrato una diminuzione rispetto al 2013. Le spese di gestione sono state pari a 3,2 miliardi di euro e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è cresciuta rispetto a quella del 2013 e questo aumento ha riguardato i costi legati alle altre spese di acquisizione e alle spese

di amministrazione. Il risultato del conto tecnico è stato di 2 miliardi di euro. Il risultato complessivo del conto tecnico è stato di 2 miliardi, in calo rispetto al 2013.

Il Ministero dell'Interno ha diffuso dati riguardanti i furti di autovetture e fuoristrada registrati in Italia nel 2014. Si nota che continua a diminuire in Italia il numero di furti di autoveicoli. Ad eccezione del 2012, il numero dei furti è andato sempre riducendosi negli ultimi anni. Un ulteriore dato positivo è che nel 2014 torna ad incrementarsi il numero di veicoli che vengono poi recuperati dalle Forze dell'ordine. L'analisi dei dati a livello territoriale evidenzia che l'Italia meridionale è l'unica area dove si è osservato un incremento dei furti nel 2014. In particolare le regioni con l'incidenza più elevata dei furti in rapporto con le autovetture circolanti, si confermano essere la Puglia e la Campania. In diminuzione invece sono i numeri di furti nel Nord. La Lombardia è la regione che ha presentato la riduzione più consistente dei furti, seguita dalla Liguria e dal Piemonte. Nell'Italia insulare si è registrata la maggiore diminuzione di furti in Italia. Entrambe le regioni hanno mostrato una riduzione consistente.

La misura complessiva della sinistrosità del ramo R.C Auto deve essere analizzata a livello totale di mercato considerando sia il numero dei sinistri che accadono in un anno sia il loro costo Medium di risarcimento. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati è data dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati e di quelli riservati, ma non include la stima dei sinistri che saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento. Nel 2014 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o EXTRA UE è stato pari a 2.111.835 unità, con una diminuzione del 2,3% rispetto al 2013. La frequenza è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio. Questo indicatore è sceso nel 2014 e rappresenta il valore più Low della serie storica riportata. Tuttavia la diminuzione registrata è stata di intensità inferiore a quella rilevata nel 2013 e di molto inferiore rispetto agli anni precedenti. Questo andamento è coerente con un maggior utilizzo degli autoveicoli, determinato dalla diminuzione del prezzo del carburante. Questa tendenza è anche confermata dai consumi del carburante. Dopo quattro anni in diminuzione, nel 2014 tornano ad aumentare i veicoli assicurati dello 0,6%.

In sintesi, per il settore Danni-Auto si è evidenziato:

- Una diminuzione degli oneri per sinistri
- Una diminuzione del risultato tecnico complessivo
- Una diminuzione dei premi complessivi
- Un aumento delle spese di gestione

1.3.4 Il confronto internazionale

Nel 2013 la raccolta premi mondiale è risultata in crescita reale dell'1,4% anche se con una variazione più debole rispetto al 2012, quando la raccolta premi era aumentata del 2,4%. L'Europa, che contribuisce al volume di premi per oltre il 35%, ha fatto registrare una variazione positiva del 2,2%. L'Asia, con una quota di mercato pari al 28% circa, ha avuto un aumento del 2,4%. In Africa e America latina, che rappresentano un mercato in espansione con quote di mercato del 2% e del 4% rispettivamente, si sono registrati

incrementi più significativi pari rispettivamente al 12,8% e 12,2%. Un'altra parte del mercato assicurativo mondiale è rappresentato dall'Oceania che ha il 2% della quota di mercato. L'America settentrionale invece, la quale ha una quota di mercato di circa il 30%, ha visto lievemente in calo la raccolta premi (Figura 11).

QUOTA % RISPETTO ALLA RACCOLTA PREMI MONDIALE

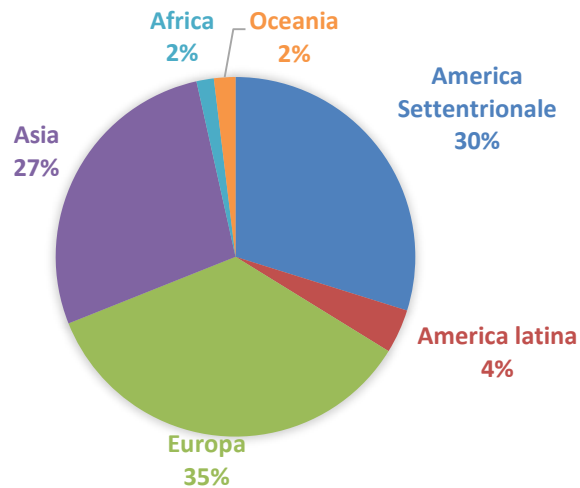


Figura 11: quota di mercato rispetto alla raccolta premi mondiale Fonte: (Ania, 2015)

Nel 2013 i premi del settore vita sono risultati in aumento dello 0,7% rispetto al 2012, anno in cui la raccolta era cresciuta del 2,3%, trend che abbiamo riscontrato anche nel capitolo precedente dei dati italiani. Il rallentamento della crescita principalmente è legato ad una fase di stasi nei mercati avanzati e ad una crescita dei paesi emergenti. In particolare l'aumento osservato in America latina e Oceania è stato controbilanciato da una diminuzione del volume dei premi in Nord America e Asia (Tabella 13).

	VITA	DANNI	TOTALE	QUOTA % TOTALE
America Settentrionale	585.193	799.407	1.384.600	29,83
America Latina	80.363	103.437	183.800	3,96
Europa	946.727	684.972	1.631.699	35,16
Europa occidentale	925.933	630.111	1.55.044	33,53
Europa centro orientale	20.794	54.861	75.655	1,63
Asia	898.413	380.366	1.278.779	27,55
Giappone	422.733	108.773	531.506	11,45
Africa	49.939	22.485	72.424	1,56
Oceania	47.455	42.182	89.637	1,93
TOTALE	2.608.090	2.032.849	4.640.939	100

Tabella 12: raccolta premi internazionale nel 2013 in milioni di dollari. Fonte: (Ania, 2015)

Anche la raccolta premi del comparto Danni è risultata nel 2013 in crescita del 2,3% rispetto al 2012. I mercati avanzati sono cresciuti ancora ma ad un tasso inferiore a quello dell'anno precedente. Questo per la stagnazione osservata in Europa occidentale e per il rallentamento della crescita dei paesi asiatici. In Oceania invece la variazione è rimasta solida pari al 5,1%, mentre in Nord America è lievemente cresciuta rispetto all'anno precedente dell'1,9%. In generale, il comparto Danni nei mercati avanzati è cresciuto negli anni successivi alla crisi del 2008 ma ad un tasso inferiore rispetto al periodo prima. L'unico paese a fare eccezione è il Giappone, con una crescita media superiore a quella pre-crisi delle polizze property¹⁴. Nei mercati emergenti la crescita dei premi danni è rimasta forte, fatta eccezione dell'Europa occidentale e centrale. La redditività complessiva dei due comparti è risultata in miglioramento nonostante il persistente scenario di bassi tassi di interesse. Il settore Vita ha beneficiato dell'andamento positivo dei mercati azionari, mentre il settore Danni ha tratto impulso dall'aumento dei tassi di premio applicati. Nei paesi avanzati si potrà assistere ad un'accelerazione della crescita economica in conseguenza di un incremento degli scambi commerciali e di una politica fiscale molto meno restrittiva. Le economie emergenti potranno sperimentare invece una crescita in relazione ad una politica monetaria abbastanza stringente.

Nel 2014 in particolare la raccolta premi dei principali paesi UE è stata pari a 923 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2013. Hanno ben contribuito alla crescita le variazioni positive registrate in Italia (come si è visto nel capitolo relativo ai dati italiani), Francia e Germania come si nota dalle figure seguenti (Figura 12 e 13).

¹⁴ Con il termine "property" si identifica il gruppo di danni ai beni dell'assicurato. Ve ne fanno parte: fabbricati e impianti fissi; apparecchiature e macchinari; rischio locativo; merci; oggetti d'arte; apparecchiature elettroniche.

Premi diretti nei principali paesi europei

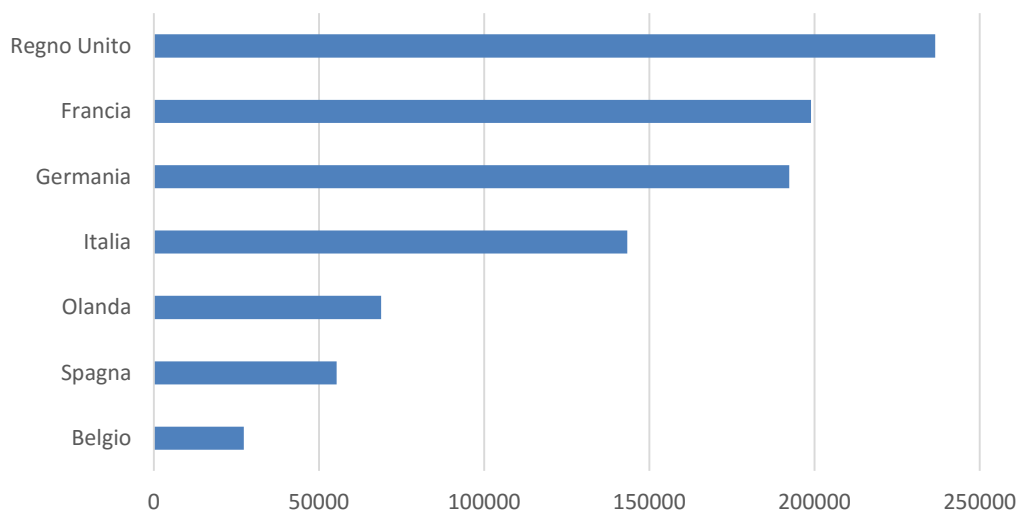


Figura 12: premi diretti nei principali paesi UE nel 2014 espressi in milioni di euro Fonte: (Ania, 2015)

Variazione %premi rispetto alla media europea (2,8%)

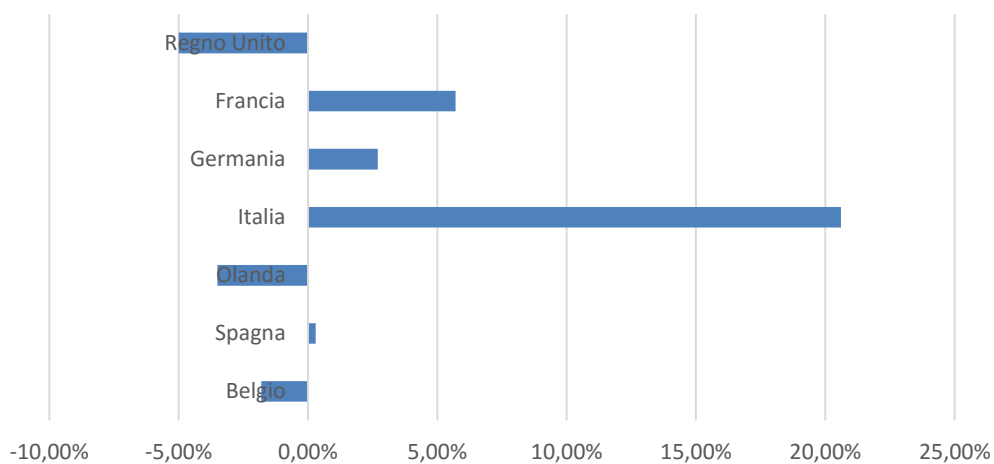


Figura 13: variazione % dei premi diretti a livello internazionale tra 2013 e 2014 Fonte: (Ania, 2015)

Il risultato positivo della raccolta premi totale è essenzialmente legato alla crescita registrata nel settore Vita che è risultata pari al 4,9% nel 2014. Variazioni positive si sono osservate in Italia (+29,9%), Francia (+7,9%), e Germania (+3,1%), mentre sono risultati

in contrazione l'Olanda (-10%), il Regno Unito (-4,5%), il Belgio (-4,2%) e la Spagna (-3,9%). Per quanto riguarda il ramo Danni invece il 2014 è stato un anno di stagnazione, con premi in lieve calo. I paesi che hanno registrato variazioni positive sono stati la Spagna (+4%), la Germania (+2,3%), la Francia (+2%) e il Belgio (+1,8%). Andamenti negativi invece si sono osservati nel Regno Unito (-6,4%), in Italia (-2,6%) e in Olanda (-1,4%).

Per quanto riguarda invece il rapporto tra volume dei premi e il PIL si sono osservati andamenti diversi tra il settore Vita e quello Danni. Relativamente ai rami Danni hanno registrato una diminuzione progressiva l'indice del Belgio, quello dell'Olanda, quello della Spagna e del Regno Unito. Francia e Italia hanno invece registrato valori in crescita come si nota dalla figura che segue (Figura 14).

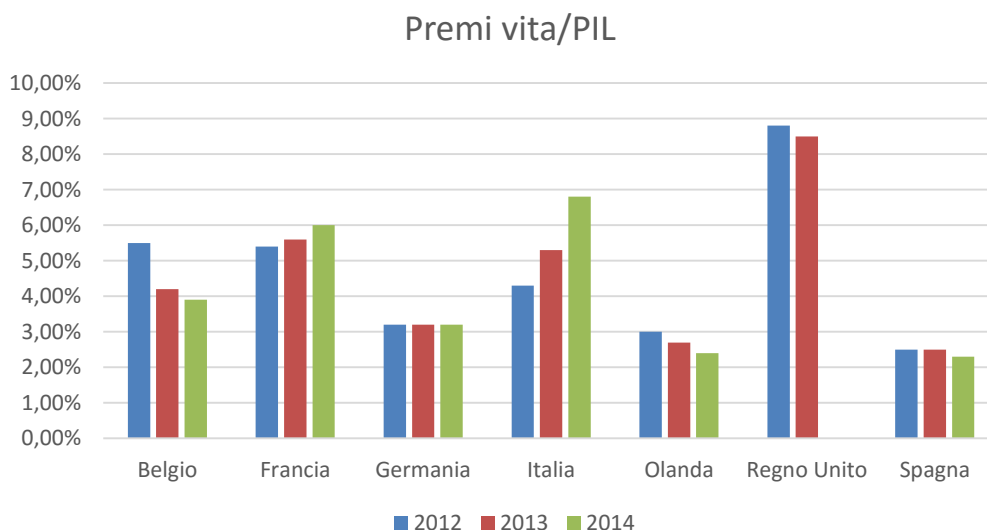


Figura 14: premi vita/PIL espressi in % Fonte: (Ania, 2015)

In Italia il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato Vita, ha registrato un aumento passando dal 26,2% nel 2012 al 31,9% nel 2014. Nonostante ciò il valore del rapporto italiano si situa ancora al di sotto di quello degli altri paesi europei, fatta eccezione per la Spagna. Il valore più High, relativo però al 2012, è conseguito dal Regno Unito, con una quota del 90%.

Se dal totale premi delle assicurazioni Danni escludiamo quelli del settore Auto, il ritardo dell'Italia rispetto agli altri paesi europei risulta evidente. Nel 2014 il rapporto tra questi premi e il PIL è rimasto stabile allo 0,9% per l'Italia, mentre è stato pari a circa il doppio per il Belgio e per la Spagna e a poco più del doppio per la Francia. La Germania è stata stazionaria al 2,6%. Il Regno Unito ha registrato un lieve calo dello 0,2% (Figura 15).

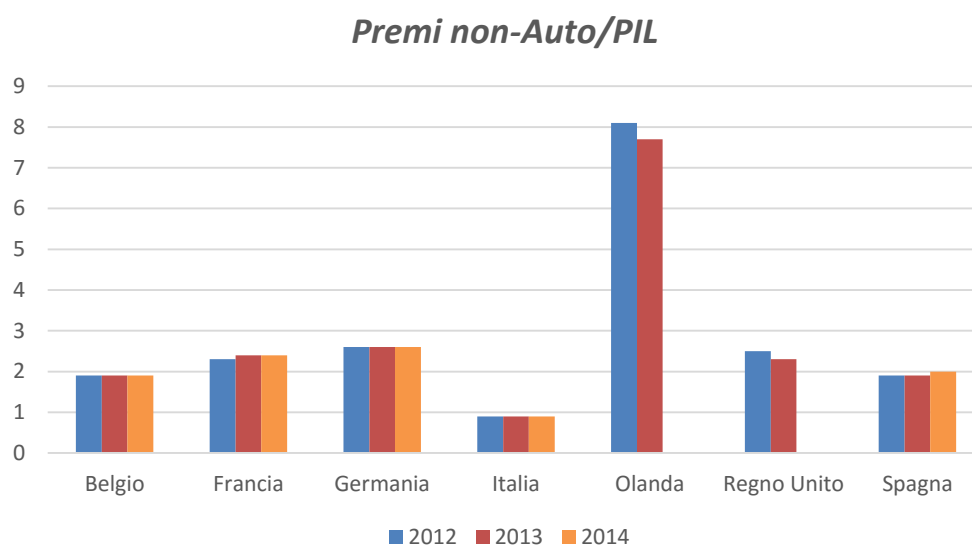


Figura 15: Rapporto premi non-Auto/PIL espresso in % Fonte: (Ania, 2015)

Riassumendo si può evidenziare:

- Un aumento della raccolta premi mondiale nel 2013
- Un aumento dei premi del settore Vita e Danni nel 2013
- Un aumento della raccolta premi nell'Unione Europea nel 2014
- Una diminuzione della raccolta premi nel ramo Danni nell'UE durante il 2014

1.4 La filiera del settore assicurativo

L'obiettivo di questo paragrafo è la descrizione della filiera assicurativa, ovvero l'insieme di tutte le principali attività che concorrono alla realizzazione, trasformazione, distribuzione e commercializzazione di un prodotto finito, che nel nostro caso è il prodotto assicurativo. All'interno dei prossimi paragrafi ci limiteremo a descrivere i processi e gli attori che compongono il settore assicurativo. Nel capitolo 3 invece mapperemo le relazioni che intercorrono tra questi soggetti attraverso la costruzione di una vera e propria filiera assicurativa, non presente in letteratura.

1.4.1 I processi

I processi che prenderemo in considerazione in questo capitolo sono quelli rappresentati in figura 16.



Figura 16: processi principali della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)

- **PRODUZIONE:** Il prodotto che offrono le imprese di assicurazioni è un contratto che impegna, da una parte, l'assicurato a pagare un premio, dall'altro l'impresa a liquidare un risarcimento nel caso in cui l'evento previsto dalla polizza si verifichi. Lo scopo principale infatti di un'assicurazione è cercare di trasformare un rischio in una spesa quantificando quindi il danno economico che il cliente avrebbe nel caso in cui l'evento o rischio si verificasse. La produzione di una polizza anche base tuttavia non è banale, soprattutto dal momento in cui ormai i clienti si aspettano polizze create ad hoc. In generale il premio assicurativo per il rischio che la società si accolla viene calcolato sulla base della probabilità che l'evento si verifichi. In aiuto perciò alle imprese assicuratrici possono essere tavole statistiche determinate e società attuariali che possiedono dati pregressi e attuali dei clienti.
- **VALUTAZIONE E ASSUNZIONE DEL RISCHIO:** La valutazione del rischio, in particolare, per le compagnie assicurative è il passaggio fondamentale del processo successivo di assunzione del rischio poiché permette di capire quali decisioni potranno essere prese riguardo alle condizioni normative del contratto e al costo definitivo della polizza. Le valutazioni del rischio sono di due tipi: una qualitativa ed una quantitativa. La prima prende in considerazione sia il rischio "intrinseco" ad una determinata azione o ambiente, sia la "bontà" con la quale il cliente gestisce tale rischio. Esistono sistemi di scoring utilizzati dalle compagnie assicurative per valutare e le informazioni raccolte in base ai diversi criteri di valutazione. In generale questi sistemi, attraverso una media pesata di diversi fattori, generano uno score rappresentativo del profilo di rischio. La seconda invece, ovvero la stima quantitativa degli scenari è la vera e propria esposizione della compagnia assicurativa nel momento in cui decide di fornire la copertura assicurativa.
- **GESTIONE DEL SINISTRO:** La gestione del sinistro è proprio il momento in cui, a seguito di un evento, la polizza si attiva e svolge il ruolo effettivo di protezione

e risarcimento del cliente. Nel processo di gestione del sinistro intervengono, come vedremo, diversi attori pronti a supportare il cliente e la compagnia assicurativa. La gestione del sinistro, in generale, si articola in diverse fasi: accadimento del sinistro; denuncia del sinistro; valutazione del sinistro e liquidazione o risarcimento. L'accadimento del sinistro è proprio il momento in cui il rischio oggetto di copertura si verifica e rappresenta il momento rilevante per la determinazione della competenza economica del relativo costo. La denuncia del sinistro invece è il momento in cui la compagnia prende in carico il sinistro e ne avvia il relativo processo di gestione. La valutazione del danno è il momento in cui la compagnia attraverso una perizia, si accerta dell'entità del danno che può essere fisico o materiale. Infine la fase di liquidazione è quella in cui la compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo o del risarcimento per il danno subito.

- **GESTIONE E INTERAZIONE DELLA POLIZZA** in cui vanno inserite attività quali: l'aggiornamento del profilo di rischio; l'aggiornamento del premio da pagare; il rinnovo della polizza. In seguito dettaglieremo le varie attività della filiera.

1.4.2 Gli attori

In questa parte abbiamo suddiviso gli attori in base alla categoria di appartenenza, come mostriamo dalla figura 17.



Figura 17: principali attori del mondo assicurativo (Fonte: elaborazione propria)

- **PRODUTTORI ASSICURATIVI:** Tra essi possiamo citare ad esempio: imprese di assicurazione, banche e poste. In particolare l'impresa di assicurazione svolge un'attività produttiva rappresentata dalla sistematica assunzione di rischi dietro un corrispettivo monetario commisurato alla probabilità del verificarsi degli eventi ai quali i rischi si riferiscono. L'impresa può esercitare la sua attività nella forma di società per azioni, di mutua assicuratrice o di società cooperativa a responsabilità limitata. Inoltre le imprese di assicurazione devono essere autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza. Per quanto riguarda le banche invece è stato coniato il termine "bancassicurazione" con cui si intende un accordo tra una compagnia assicurativa e un istituto di credito per la vendita di polizze tramite la rete degli sportelli bancari. Attraverso questo nuovo "canale distributivo" le assicurazioni sfruttano un canale molto capillare e variegato, mentre i clienti guadagnano un approccio flessibile e personalizzato. Negli ultimi anni, questo settore è cresciuto soprattutto grazie all'allargamento dei prodotti più vicini al mondo bancario come assicurazioni rischio e Danni non auto. Anche le poste negli ultimi anni hanno iniziato a creare prodotti assicurativi per i propri clienti diventando esse stesse veri e propri produttori.
- **SUPPORTO ALLA PRODUZIONE:** tra questi attori citiamo le imprese di riassicurazione e gli attuari. Le prime svolgono quindi la pratica della riassicurazione che non riguarda direttamente i consumatori ma solo i rapporti tra le compagnie assicurative. Infatti con il termine "riassicurazione" si intende la riduzione dei rischi assicurati da una società assicurativa mediante la cessione a compagnie di riassicurazione che si specializzano proprio in questo ramo. Dal momento che quindi il riassicuratore si assume i rischi che derivano da contratti di assicurazione da parte di un'altra società, quest'ultima riesce ad ottimizzare il rischio. L'attuario invece si occupa di determinare l'andamento futuro di variabili demografiche ed economico-finanziarie, per identificare quale potrà essere la realtà nel breve, Medium e lungo periodo e riuscire a determinare il prezzo della polizza. Per questo essi possiedono strumenti analitici per valutare fenomeni quantitativi. L'attuario svolge diverse attività tra cui la costruzione e valutazione di prodotti assicurativi, l'elaborazione di analisi statistiche, la gestione dei dati e così via. Esso può svolgere la propria attività sia come libero professionista, sia come lavoratore dipendente presso compagnie di assicurazione o riassicurazione.
- **DISTRIBUZIONE:** Tra essi possiamo citare: agenzie, broker, aggregatori così come sempre compagnie assicurative o banche ma possono essere anche molti altri.
L'Agenzia è un modello di distribuzione economicamente efficiente se dotata di una rete adeguata. Tra le agenzie possiamo suddividere quelle monomandatari da quelle plurimandatari anche se attualmente le prime sono sempre meno presenti. Le agenzie monomandatari sono il veicolo commerciale con cui le compagnie tradizionali entrano in relazione con il cliente. Esse sono legate da un patto di esclusiva ad una singola compagnia di

assicurazione. Tuttavia con il decreto, citato nel primo capitolo, sulla distribuzione (IDD II) esse sono destinate a sparire. Le agenzie plurimandatarie invece non hanno legami in esclusiva con singole compagnie di assicurazione. La differenza principale quindi è che il cliente, entrando in un'agenzia plurimandataria, può ancora avere la possibilità di scegliere la compagnia con cui firmerà la polizza. In particolare i vantaggi competitivi percepiti dagli agenti rispetto ai broker riguardano la migliore redditività dovuta ai bassi costi di distribuzione le opportunità di cross-selling¹⁵ e fidelizzazione della clientela. La figura del BROKER invece è definita dal Regolamento IVASS: “si intendono per mediatori o broker gli intermediari che agiscono su incarico del cliente e che non hanno poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione”. Il broker quindi mette in contatto le imprese di assicurazione con i potenziali clienti e fornisce assistenza a questi ultimi. Perciò può essere definito come un vero e proprio consulente assicurativo che opera nell'interesse esclusivo del cliente. Il valore aggiunto dei broker riguarda la possibilità di consulenza preventiva. Inoltre, data la loro natura altamente specializzata, essi sono in grado di agire da market-maker invece che da semplici market matcher.

Infine citiamo gli AGGREGATORI, infatti tra i consumer trends emergenti in Italia nel settore assicurativo, sta assumendo una crescente diffusione il ricorso a siti comparativi. Questi siti forniscono un servizio di comparazione sulla base del premio con possibilità di salvare un determinato preventivo per acquistarlo successivamente. Gli aggregatori di prezzo possono essere distinti sulla base della modalità con cui generano ricavi (Figura 18).

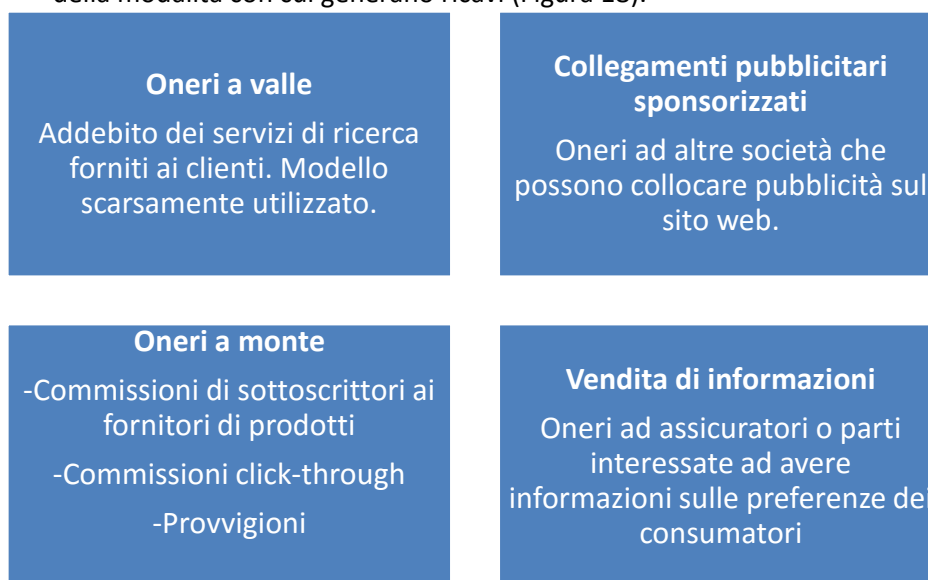


Figura 18: tipologie di ricavi dei siti comparativi Fonte: (IVASS, 2014)

¹⁵ Per cross-selling si intende la strategia di spingere nuovi prodotti ai clienti basandosi anche sui propri acquisti passati. (Fonte: (amdweb, 2011))

POST SINISTRO: tra essi invece citiamo i periti, i liquidatori e le società di gestione dei sinistri.

I PERITI valutano i danni ed effettuano le consulenze in base alle quali il costo dei premi delle assicurazioni subisce un aumento. I periti sono quindi iscritti ad un albo professionale e non deve avere legami con nessuna delle parti coinvolte nell'esito della sua perizia. Esso deve infatti garantire la sua indipendenza ed estraneità rispetto alle parti in causa. Viene infatti considerato dalla legge come un libero professionista che in qualità di esperto deve valutare l'entità dei danni in conseguenza di un sinistro e del risarcimento necessario. Vanno inoltre distinti i periti assicurativi propriamente detti quindi iscritti all'albo IVASS, da tutta una serie di esperti che possono essere convocati in fase di perizia quali meccanici o ingegneri.

IL LIQUIDATORE di sinistri svolge per conto della compagnia di assicurazione l'attività di accertamento e liquidazione dei danni subiti da terzi e da assicurati, in seguito all'avvenimento del sinistro. Inoltre, tra le altre funzioni, il liquidatore può occuparsi di mansioni amministrative e organizzative come la raccolta e trasmissione periodica di dati alla direzione della compagnia assicurativa.

Tra gli attori vi sono poi le SOCIETÀ DI GESTIONE SINISTRI che si assumono ogni responsabilità da parte delle compagnie assicurative o comunque da chi ha fatto sottoscrivere la polizza nel momento in cui avviene il sinistro. Esse possono far parte della stessa compagnia assicurativa con cui ha sottoscritto il contratto il cliente oppure possono essere parti terze che intervengono solo nel caso di sinistro.

ALTRI ATTORI: il primo che citiamo è l'IVASS. Essa è un'istituzione fondata in Italia nel 1982 dotata di personalità giuridica che è andata a sostituire i doveri di vigilanza esercitati dal Ministro dell'Industria. Il suo compito è vigilare sull'attività delle assicurazioni private, dei broker e degli agenti assicurativi. L'Ivass è anche l'organo competente per la tutela dell'assicurato, al quale è possibile rivolgersi per qualunque controversia con la propria compagnia assicurativa. L'ultimo attore che presentiamo è il CLIENTE FINALE. Esso è la persona fisica o giuridica che stipula la polizza per proteggersi da un determinato evento.

1.4.3 La struttura distributiva

Avendo descritto i principali processi e i principali attori presenti nella filiera assicurativa, ora si entrerà nel dettaglio di uno degli aspetti chiave del settore assicurativo, ovvero la distribuzione. È risultato opportuno distinguere la distribuzione da ogni altro processo poiché negli ultimi anni ha ricevuto molta attenzione il tema a causa di nuovi attori e nuovi modelli distributivi che hanno iniziato a minacciare gli attori tradizionali.

Nel settore Vita, gli *sportelli bancari e postali*, principale forma di distribuzione, registrano anche nel 2014 una crescita dei premi superiore alla media degli altri canali e perciò si accresce la loro quota di mercato, come già visto nel capitolo riguardante il ramo Vita in Italia. Nel comparto Danni, invece, sono gli *agenti* che registrano un calo

del volume premi superiore a quello Medium di mercato e vedono ridurre il loro peso a favore di quello dei *broker* e della *vendita diretta*.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2014 è continuato il forte sviluppo della raccolta tramite sportelli bancari e postali. Il canale bancario e postale ha infatti registrato un aumento, nel 2014, dei premi contabilizzati del 36,7%. Ciò ha contribuito a consolidare la relativa quota di mercato di questo canale che è salita dal 59,3% del 2013 al 62,4% nel 2014. Alla crescita del business vita hanno contribuito anche i promotori finanziari che risultano essere il secondo canale di distribuzione sia per volume premi sia per tasso di crescita. Il terzo canale di vendita in termini di volume premi è il canale agenziale, che è cresciuto nel 2014 meno della media del mercato e questo ha comportato una riduzione del suo peso percentuale che è passato dal 14,4% del 2013 al 12,8% del 2014 (Figura 19 e Tabella 14).

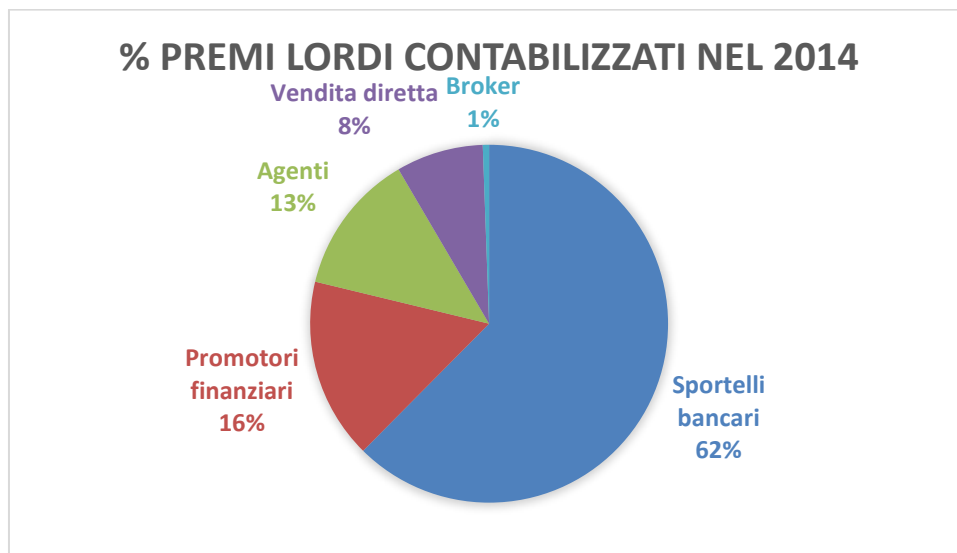


Figura 19: % dei premi lordi contabilizzati nei rami Vita nel 2014 divisi per canale (valori espressi in milioni di euro) Fonte: (Ania, 2015)

CANALI	Quota di mercato					
	2010	2011	2012	2013	2014	Media
Sportelli bancari	60,3%	54,7%	48,5%	59,3%	62,4%	57,0%
Promotori finanziari	15,9%	18,4%	23,3%	16,5%	16,3%	18,1%
Agenti	15,3%	16,4%	16,3%	14,4%	12,8%	15,0%
Vendita diretta	7,4%	9,5%	10,7%	8,9%	7,9%	8,9%
Broker	1,0%	1,0%	1,1%	0,9%	0,6%	0,9%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabella 13: quota di mercato espressa in % dei rami Vita Fonte: (Ania, 2015)

La vendita di polizze vita tramite broker rimane marginale con una quota di mercato del solo 0,6%, in calo anche rispetto al 2013. Il principale canale di vendita per le assicurazioni sulla durata della vita umana, risulta essere quello delle banche e degli sportelli postali. Segue il canale agenziale, quello dei promotori finanziari e quello della vendita diretta (Tabella 15).

RAMI	AGENTI	BROKER	SPORTELLI BANCARI	PROMOTORI FINANZIARI	VENDITA DIRETTA	TOTALE
Vita umana	14,2	0,5	69,1	8,8	7,3	100,0
Fondi di investimento	4,4	0,0	45,9	48,8	0,9	100,0
Malattia	24,7	43,9	27,1	0,2	4,0	100,0
Capitalizzazione	24,1	3,5	34,4	0,5	37,5	100,0
Fondi pensione	20,2	0,8	18,5	6,7	53,7	100,0
Piani ind. Pens.	39,8	0,1	25,4	21,2	13,6	100,0
TOTALE RAMI VITA	12,8	0,6	62,4	16,3	7,9	100,0

Tabella 14: composizione % del mercato Vita per ramo e canale distributivo Fonte: (Ania, 2015)

Per il 2014 i promotori finanziari risultano essere la principale forma di intermediazione per le polizze linked con una quota di mercato pari al 50%, in crescita rispetto al 2013 del 41,1%. Quasi la totalità della restante parte di polizze linked è intermediata dagli sportelli bancari e postali. Per quanto riguarda invece il ramo delle polizze di capitalizzazione, il primo canale di intermediazione resta la vendita diretta che però vede ridursi la propria quota di mercato del 9,4% rispetto al 2013. Crescono in questo settore gli sportelli bancari e postali. Rimangono invariate le quote di mercato degli agenti e promotori finanziari. In netto calo invece la vendita tramite i broker. Per quanto riguarda invece il ramo dei fondi pensione, si registra una stabilità della quota di mercato della vendita diretta del 54% e un lieve calo degli agenti dell'1,8%. Cresce invece la quota di mercato degli sportelli bancari e postali e quella dei promotori finanziari. Un andamento analogo si riscontra anche per le polizze pensionistiche individuali complementari.

ASSICURAZIONE DANNI

Nel 2014 gli agenti, principale canale di intermediazione del comparto Danni, registrano per il terzo anno consecutivo una diminuzione della raccolta premi, superiore a quella di tutte le forme di intermediazione. Questo canale registra una variazione media annua negativa pari a -2,4%. Risulta invece il aumento dell'8,2% il volume premi intermediato dai broker e la loro quota di mercato. Il peso dei broker è comunque sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota di premi che essi raccolgono ma presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo

conto di questo fenomeno, la raccolta danno intermediata dai broker sarebbe pari a 11,2 miliardi (Tabella 16 e 17).

CANALI	Premi lordi contabili (valori in milioni di euro)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Agenti	29.329	29.748	28.692	27.120	26.004
Broker	2.730	2.768	2.692	2.648	2.867
Vendita diretta	2.357	2.549	2.858	2.663	2.596
Di cui: internet					
E vendita telefonica	1.273	1.491	1.670	1.603	1.586
Sportelli bancari	1.142	1.247	1.123	1.202	1.269
Promotori finanziari	48	47	49	53	64
TOTALE	35.606	3.6358	35.413	33.687	32.800

Tabella 15: premi lordi contabili espressi in milioni di euro Fonte: (Ania, 2015)

CANALI	Quota di mercato %					
	2010	2011	2012	2013	2014	Media
Agenti	82,4	81,8	81,0	80,5	79,3	81,0
Broker	7,7	7,6	7,6	7,9	8,7	7,9
Vendita diretta	6,6	7,0	8,1	7,9	7,9	7,4
Di cui: internet						
E vendita telefonica	3,6	4,1	4,7	4,8	4,8	4,3
Sportelli bancari	3,2	3,4	3,2	3,6	3,9	3,5
Promotori finanziari	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
TOTALE	100	100	100	100	100	100

Tabella 16: quota di mercato espressa in % Fonte: (Ania, 2015)

Nel 2014 la vendita diretta, che include sia la distribuzione fatta tramite Internet e telefono sia la produzione effettuata presso le Direzioni Generali, ha registrato una raccolta premi in diminuzione. È diminuita la vendita effettuata esclusivamente tramite internet e telefono. La quota di mercato degli sportelli bancari e postali risulta in crescita rispetto al 2013 e pari a 3,9%.

Nel settore auto gli agenti continuano ad essere la principale forma di intermediazione con una quota di mercato nel 2014 pari all'85,7%, in calo rispetto al 2013. È diminuita infatti la raccolta premi effettuata con questo canale. La vendita telefonica e internet rimane il secondo canale di intermediazione per il settore auto, con una quota di mercato del 7,9%. Ciò è dovuto al minor calo dei premi registrato dalla vendita tramite internet. Nello stesso anno le quote di mercato dei broker e degli sportelli bancari e

postali per il comparto auto sono simili a quelle del 2013 e rimangono comunque contenute. Il canale agenziale si conferma la principale forma di intermediazione, con un volume premi in calo dello 0,8% rispetto al 2013. Cresce invece la raccolta premi effettuata tramite i broker, con un aumento del loro peso percentuale.

Le compagnie considerano ancora gli agenti centrali nel loro modello distributivo. In particolare, nei rami Danni questo canale risulta il principale con il 79% della raccolta, nel 2014. Nonostante sia ancora una quota importante, è in costante calo: nel 2013 infatti era l'81% e la previsione è di una costante perdita nei confronti di altri canali. Una delle cause di questo calo sono i modelli agenziali obsoleti che richiedono una rapida evoluzione. Ad oggi non esiste un modello prevalente: da una parte si sono accentuate le concentrazioni di agenzie per costruire strutture più ampie e fare economie di scala; dall'altro tendono a diffondersi nuovi modelli di agenzia leggera, focalizzati sulla clientela retail con vendita in mobilità e utilizzo di sistemi amministrativi e gestionali di compagnia per ridurre i costi e liberare spazio per l'attività commerciale. (Figura 20 e 21)

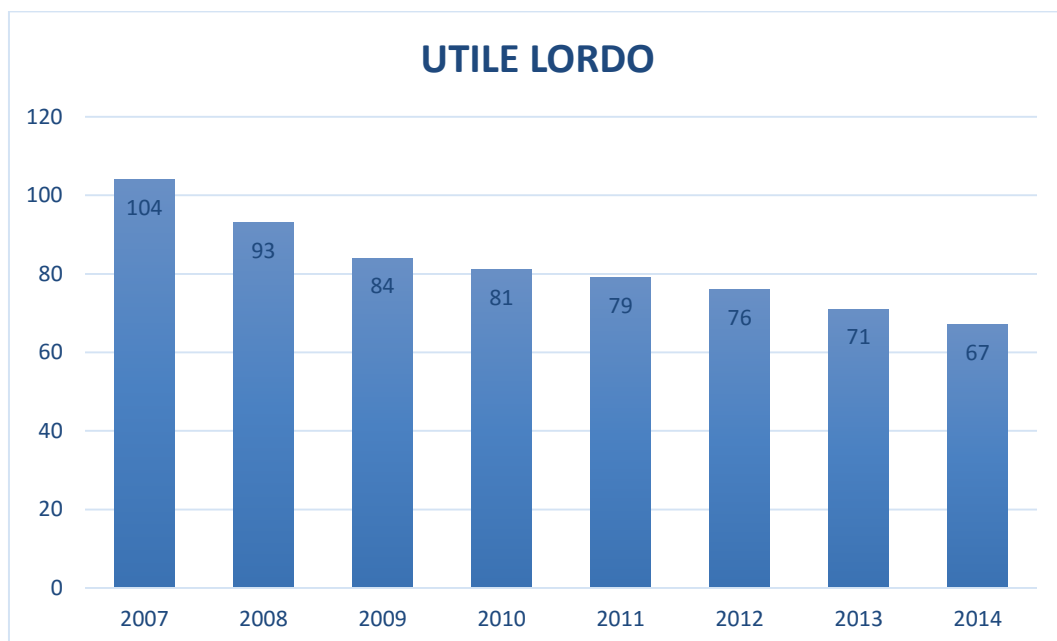


Figura 20: utile lordo d'agenzia espresso in migliaia di euro (Fonte: Insurance Review, 2014)

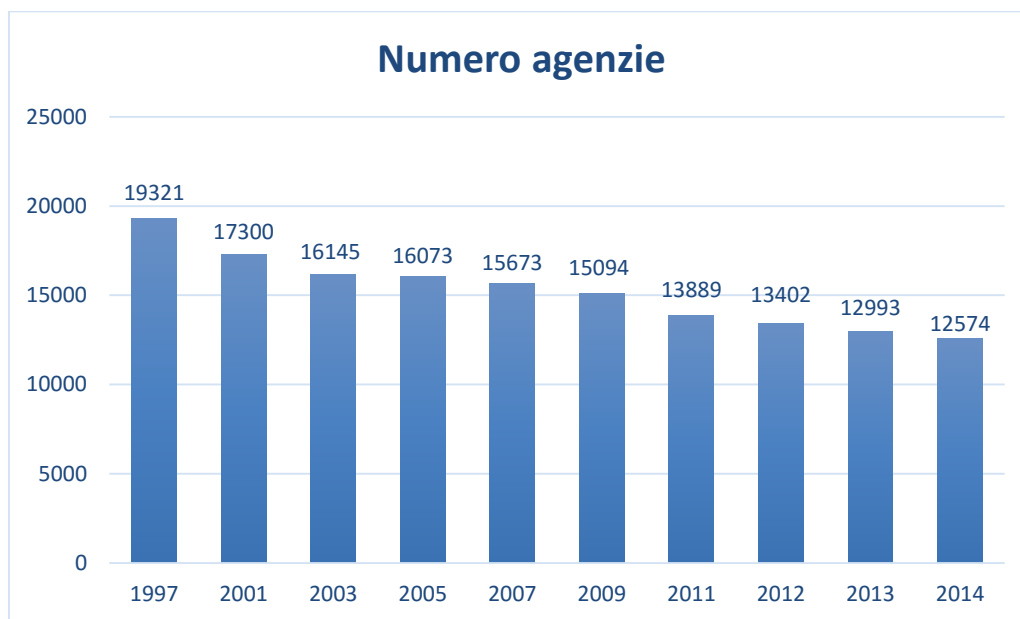


Figura 21: numero di agenzie e agenti nel corso degli anni (Fonte: Insurance Review, 2014)

In generale prevale l'utilizzo sempre più spinto di digitalizzazione e multicanalità, che possono risultare abilitanti sia nella spinta commerciale che nella razionalizzazione dei processi. Come riporta il sondaggio "Cappgemini Voice of the Customer" infatti "i livelli di customer experience relativa ad acquisti di servizi assicurativi online sono in lieve miglioramento rispetto al 2015. Un incremento che però non è stato sufficiente, al mercato italiano, per effettuare quel balzo in avanti che ci si aspettava nella classifica dei 30 mercati analizzati nel Wir." Ora, a differenza di quello che succedeva prima, la multicanalità non è più intesa come tendenza ad utilizzare più canali ma come self confidence ovvero di un cliente autonomo nella scelta e nell'acquisto. Questo perché è cambiato il comportamento d'acquisto: non scelgono più solo in base alla sensibilità al prezzo, ma anche al livello di autonomia, alla propensione alla consulenza e all'esigenza di risparmio di tempo. Questo è quello che si può definire "cliente ibrido" proprio per l'abilità nell'usare simultaneamente più canali durante il percorso d'acquisto. Per questo è fondamentale che anche le reti tradizionali sfruttino il web per fornire al cliente servizi on line personalizzati.

La multicanalità è anche fondamentale per il recupero della redditività. Con la digitalizzazione infatti si possono snellire i processi gestionali e liberare tempo e spazio per attività commerciali e così ottimizzare le attività di vendita. La digitalizzazione, di conseguenza, comporta anche un miglioramento del conto economico di agenzia. Gli agenti devono fare scelte organizzative forti per ridurre i costi del personale o riqualificarlo in ottica di vendita. Non tutti, certo, seguiranno questi cambiamenti. Il mercato potrebbe andare verso una forte polarizzazione, tra reti molto integrate con la compagnia e reti plurimandatari che valorizzerebbe la pluralità dell'offerta e

sviluppare mercati ad oggi poco presidiati. L'evoluzione comunque è in atto e il rischio è la perdita del ruolo centrale dell'agente.

Le agenzie assicurative quindi sono in pericolo per diversi motivi.

- Il primo pericolo sono proprio i numeri in generale. Il fatturato globale danni infatti continua a scendere, soprattutto nel comparto auto. Mentre il fatturato globale vita continua ad aumentare trainato da banche e poste.
- Il secondo pericolo sono i nuovi competitor. Banche e poste si stanno organizzando per prendersi una parte anche nel ramo danni, compresa la RC auto. Le prime tre banche italiane, hanno investito negli ultimi anni per strutturare un'offerta RC auto, il settore dove le agenzie per ora sono ancora leader. Il portafoglio delle agenzie assicurative infatti, è rappresentato mediamente per il 60% dalla RC auto, oggi considerata una commodity.
- Il terzo pericolo è rappresentato dal web. Anche i supermercati vogliono vendere polizze ma non fanno paura. Nemmeno il canale Internet con i comparatori RC auto e le compagnie dirette ha imposto rivoluzioni, anche se sono in continua crescita. Sono invece da temere aziende come Google, Facebook e Amazon che hanno un numero impressionante di contatti che conoscono molto bene per quanto riguarda abitudini e gusti. Ulteriore pericolo è il fatturato infatti la raccolta complessiva assicurativa nel 2014 è stimata a 150 miliardi di euro circa perciò questo settore è di molto interesse.
- Ultimo pericolo è il sistema di vendita delle agenzie di assicurazioni che perdono ancora tempo in scartoffie e burocrazia. Per questo non c'è partita contro gli sportelli bancari e postali. Perciò quindi si rimpicciolisce la torta e nel frattempo due giganti vogliono prendersi grosse fette su un mercato così importante. Da una parte le banche e le poste e dall'altra il web.

Questi fattori di rischi esaltano quello che dovrebbe essere il vero lavoro delle agenzie ovvero la protezione finanziaria. Il loro compito infatti, ciò che chiedono i clienti, è la protezione economica da grave imprevisti dove lo Stato non ci arriva. In realtà sono tre le cose importanti che l'assicuratore deve cercare di garantire:

- Protezione economica in caso di gravi imprevisti;
- Risparmio disponibile in caso di lievi e grandi esigenze;
- Certezze nel passaggio generazionale.

Le persone infatti chiedono questo e non comprare una polizza. Gli italiani tra l'altro sono sotto-assicurati, hanno diffidenza verso gli assicuratori e non vedono differenza nel comprare una polizza in posta piuttosto che in banca o su internet. Oggi l'assicuratore dev'essere un tuttologo: finanza, previdenza, calcolare rischi, diritto, prevenzione, psicologo, comunicatore e venditore. L'Italia in tutto ciò è ancora molto in ritardo. E i primi che possono cambiare questa situazione sono proprio gli agenti intraprendendo il percorso di cambiamento e specializzandosi. Si sono citate le agenzie in primis per due motivi almeno:

1. La protezione finanziaria non è una sicurezza che si acquista sul web. I clienti vogliono prima informarsi in rete ma poi desiderano parlare con una persona

per gestire l'argomento. Cercano quindi il rapporto umano che solo le agenzie possono dare.

2. Il rapporto umano quindi dev'essere il cavallo di battaglia delle agenzie. Comunque le potenzialità che può dare il web è da utilizzare.

I macro-trend quindi che sono emersi dai dati disponibili riguarda la distribuzione assicurativa sono:

- Nel settore Vita predominano ormai gli sportelli bancari e postali
- Nel settore Danni, nonostante la predominanza di agenti ad oggi, il canale è in continua diminuzione a causa della minaccia costituita dai Broker e dal canale Internet

1.5 L'innovazione digitale in Italia

Per concludere il quadro di riferimento della situazione assicurativa, dopo aver individuato i dati importanti del settore e aver fatto una panoramica sulla filiera del settore, verranno delineati ora i principali trend tecnologici in atto che verranno poi utilizzati nel corso dell'analisi.

Il settore assicurativo è all'alba di importanti cambiamenti guidati dalla tecnologia e le trasformazioni che ne seguiranno avranno il potenziale per cambiare radicalmente il modello di business delle compagnie assicurative a livello mondiale. Il crescente ritmo del cambiamento tecnologico è una sfida importante per gli assicuratori ma mentre l'industria in generale ha buoni esempi di adozione di tecnologie, il mondo delle assicurazioni ha ritardato nella risposta. La situazione tecnologica è caratterizzata da una convergenza delle tecnologie, dei processi e dei dati verso un sistema del tutto integrato. Le imprese che si interessano al mondo digitale sono costrette a modificare i loro modelli di business. Il settore assicurativo stesso sta vivendo un'evoluzione di prodotti, servizi e infrastrutture in risposta al mondo connesso. In particolare il driver principale d'innovazione è il principio della customer centricity che comprende l'esperienza del cliente e la qualità del servizio. Questo perché mentre la digitalizzazione continua il suo percorso pervasivo, il bisogno di intimità con il cliente e la trasparenza e sicurezza dei dati personali stanno diventando essenziali per migliorare i processi di un'impresa assicuratrice. (Cambosu, 2016). Le persone interagiscono tra di loro attraverso i Social Media, ricercano informazioni sul web attraverso sofisticati algoritmi, si spostano all'interno della propria città o anche all'estero sempre rimanendo collegate tra di loro mediante dispositivi mobili. I clienti modificano quindi le loro abitudini di acquisto e le loro aspettative nel momento in cui acquistano nuovi prodotti. Tutto questo impatta anche nell'ambito assicurativo. In particolare i comportamenti dei clienti sottolineano l'importanza dell'utilizzo di punti di contatto digitali. I dati ci dicono che ci sono circa 3 miliardi di utenti connessi ad Internet, 2 miliardi di social media user e 7,3 miliardi di cellulare con abbonamento. Specificatamente in Italia dal 2014 ci sono stati 41 milioni di utenti in Internet e 25 milioni di utenti iscritti ai social network: la penetrazione di Internet nel paese è del 66% inferiore a quella di altre economie avanzate. Tuttavia negli ultimi

anni anche in Italia è aumentata la consapevolezza degli attori del mondo assicurativo riguardo alla digital disruption ma sono ancora pochi gli attori che hanno messo in atto un percorso di trasformazione digitale. Un “obbligo” ormai ad esempio per gli assicuratori è essere presenti online, dove i clienti ricercano sempre più informazioni confrontando prodotti e prezzi. Inoltre, data l’importante crescita del mobile, gli assicuratori dovrebbero anche garantire una visualizzazione user friendly e sfruttare la tecnologia mobile con tutte le sue funzionalità. Tuttavia per riuscire a costruire una strategia basata sull’innovazione digitale è necessario che ci sia una cultura orientata all’innovazione stessa. Questo perché l’innovazione digitale è segno di un cambiamento fondamentale nelle relazioni che le aziende hanno con i loro clienti. In particolare per quanto riguarda il settore assicurativo, gli attori stanno ancora esplorando il panorama digitale perciò il suo potenziale resta ancora non sfruttato. Da un’indagine del BCG Global Innovators (The Boston Consulting Group, 2014) è emerso che circa il 40% dei dirigenti assicurativi si aspetta un forte impatto della digitalizzazione nei prossimi cinque anni, ponendo il settore assicurativo dietro solo al settore delle telecomunicazioni in termini di settori più colpiti. Prendendo in considerazione sempre la citata indagine è emerso anche che circa il 50% dei clienti di assicurazioni di tipo vita e proprietà richiedono punti di contatto sia di tipo fisico che digitale. Inoltre circa il 15% di essi sono pronti alla migrazione al solo canale digitale. Questo cambiamento in atto è verificato anche dal fatto che tra il 2008 e il 2013 le ricerche online relative alle assicurazioni sono cresciute del 128%. Inoltre i dati suggeriscono che circa il 50% dei possibili acquirenti di prodotti finanziari ricerca prima informazioni online e solo successivamente procede all’acquisto. BCG e Google hanno condotto insieme un’indagine (“The time to act is now”, 2014) per studiare le tendenze del settore digitale intervistando alcuni operatori del settore. Ciò che è emerso è che vi è un senso condiviso di urgenza per la trasformazione digitale, questo perché gli attori riconoscono l’impatto di tale fenomeno. In particolare dal 2007 gli assicuratori tradizionali hanno perso quote di mercato per fare spazio in particolare agli aggregatori. Questo fa capire come sia fondamentale cambiare il modo in cui un assicuratore interagisce con i propri clienti per sfruttare le potenzialità offerte dal digitale. Con l’aumento dei costi di acquisizione e l’aumento del tasso di abbandono dei clienti, la fidelizzazione è un imperativo per gli assicuratori italiani. Perciò per avere veramente successo gli operatori del settore dovrebbero individuare il customer journey ovvero il percorso che fa il cliente per capire come contribuire a migliorarne l’esperienza nei punti di contatto. Alcuni assicuratori hanno investito nel marketing digitale sia per indirizzare più efficacemente i consumatori, sia per interagire meglio con loro e coinvolgerli. Un dispositivo sempre più in espansione è il mobile, anche tra i clienti del settore assicurativo. Dalla ricerca condotta da Google e BCG è emerso che le ricerche riguardo più rami assicurativi attraverso l’utilizzo degli smartphone sono aumentate radicalmente dal 2008. Tuttavia, a fine 2014, erano ancora solo due tra i grandi gruppi assicurativi in Italia ad avere un sito mobile. In generale invece, i dispositivi mobili

dovrebbero essere parte di un modello di business multicanale che guidi il cliente alle posizioni fisiche.

BCG ha elaborato alcune fasi del percorso di trasformazione che gli assicuratori dovrebbero intraprendere:

- **PREPARAZIONE DELLA TRASFORMAZIONE:** la maggior parte delle compagnie assicurative ha grandi ambizioni riguardo alla trasformazione digitale, tuttavia quando avviano il processo non riescono immediatamente a trovare il giusto punto di partenza. I passi da intraprendere dovrebbero essere: semplificazione dell'interazione nei punti di contatto digitali dal momento che da un sondaggio svolto dalla BCG è emerso che per i clienti le esperienze digitali con il settore assicurativo sono tra le peggiori; elaborazione di una presenza digitale coerente a livello di canali poiché avere una presenza digitale significa fornire ai clienti l'accesso a servizi sempre e ovunque; creazione di una presenza mobile per aumentare i punti di contatto e l'interazione con il cliente; costruzione di risorse dati attraverso le attività di raccolta dati in un unico repository prendendo ad esempio i dati online. In particolare i dati dei clienti sono un bene strategico tanto che alcuni innovatori stanno raccogliendo informazioni sui comportamenti dei clienti e sulle loro preferenze, utilizzando modelli che sono normalmente impiegati da industrie orientate al consumatore. Ad esempio alcuni assicuratori stanno creando accordi con partner esterni per condividere informazioni sui clienti comuni. Inoltre con la crescita dell'Internet of Things e quindi il collegamento di dispositivi univocamente identificabili, gli assicuratori hanno la possibilità di avere informazioni in tempo reale sui clienti.
- **DIGITALIZZAZIONE DEL MODELLO DI BUSINESS:** gli assicuratori dovrebbero anche concentrarsi su come migliorare il core business. Gli strumenti digitali dovrebbero facilitare i processi, liberare il tempo impiegato in varie attività e consentire il monitoraggio dei KPI (Key Performance Indicator).
- **CREAZIONE DI UN DISTINGUIBILE PUNTO DI FORZA DIGITALE:** gli assicuratori dovrebbero identificare un'unica value proposition che può essere un'assistenza clienti di qualità superiore ai concorrenti, un completo processo di digitalizzazione o un approccio maggiormente multicanale rispetto alla concorrenza ad esempio.

Molte grandi assicurazioni sono ancora radicate nella loro tradizionale cultura e questo ne impedisce il cambiamento reale. Una cultura pronta per una trasformazione digitale è una cultura basata sulla condivisione delle informazioni che incoraggia le sperimentazioni e reagisce prontamente ai cambiamenti. In generale gli assicuratori dovrebbero trovare il giusto mix per bilanciare il livello di disruption, la probabilità di successo e le risorse richieste da ogni iniziativa.

Con le nuove tecnologie a prezzi accessibili che aiutano a condividere informazioni e monitorare i dati, è possibile ridurre l'esposizione dei consumatori al rischio. Questo consente agli assicuratori di passare dalla semplice valutazione dei rischi ad una conoscenza dinamica del rischio e quindi ad una sua mitigazione, ove possibile. Perciò

Le iniziative digitali possono influenzare la più importante voce di costo di un assicuratore ovvero i reclami. La rivoluzione digitale quindi permetterà la raccolta di informazioni ad hoc di ogni clienti e quindi anche la scoperta di imminenti rischi. Ad esempio oggi l'Italia ha una delle più alte penetrazioni delle scatole nere in tutto il mondo e attraverso di esse si possono memorizzare ed analizzare dati a scopo di prevenzione. Inoltre questi dati possono essere resi accessibili ai clienti attraverso un portale online e possono essere utilizzati per offrire servizi a valore aggiunto. La connettività si sta anche diffondendo in riferimento all'assistenza sanitaria. Vi sono ad esempio dispositivi che monitorano i clienti che hanno insufficienza cardiaca, che rilevano a distanza i problemi e che permettono anche la consulenza a distanza. Questo permette di rispondere rapidamente alle emergenze. Tutto questo di conseguenza riduce le visite nel centro medico, permette di ricevere diagnosi più velocemente e riduce i costi di reclamo.

BCG ha inoltre svolto alcune interviste con le compagnie di assicurazione in cui è emerso che la parola "digitalizzazione" ha diversi significati in base al processo di cui si tratta. Ad esempio per il reparto di gestione dei sinistri significa utilizzare un nuovo sistema informatico da utilizzare; per la forza vendita istituire un nuovo canale di contatto con il cliente; per gli attuari creare nuove fonti di informazioni. Perciò non è facile allineare le varie parti interessate. In generale le assicurazioni dovrebbero determinare le parti della filiera che vengono coinvolte nella trasformazione digitale e decidere come sostenere uno sforzo cross-funzionale verso il cambiamento. Infine per la trasformazione digitale vanno affrontati possibili vincoli di bilancio e di mancanza di investimenti. Un processo di trasformazione digitale implica impegno nel lungo termine e quindi spese significative. Una trasformazione che comunque sarà necessaria nel breve-Medium termine.

In conclusione, anche se il settore assicurativo si è dimostrato lento nel reagire alle tecnologie emergenti, i punti di forza intrinseci del comparto come la presenza di marchi solidi, possono permettere loro di sfruttare la tecnologia per creare un ambito di offerta alla clientela più interessante.

1.5.1 Le tecnologie digitali

Facciamo ora una panoramica dei trend tecnologici in atto che nel seguito dettaglieremo specificatamente per il settore assicurativo (Figura 22).



Cloud Computing



Internet Of Things



Document management



Social Media



Big Data



Mobile

Figura 22: tecnologie analizzate per lo sviluppo dell'analisi (Fonte: elaborazione propria)

CLOUD COMPUTING

“Sotto il termine Cloud Computing vi sono due possibili accezioni, una di carattere tecnologico e una legata alla proposizione commerciale. Quella tecnologica si rifà alla definizione data dal NIST (National Institute for Standards and Technology), che con il termine Cloud Computing fa riferimento a un insieme di servizi ICT accessibili on-demand e in modalità self-service tramite tecnologie Internet, basati su risorse condivise, caratterizzati da rapida scalabilità delle risorse e dalla misurabilità puntuale dei livelli di performance, in modo da essere consumabili in modalità pay-per-use. All’opposto la proposta commerciale enfatizza la riduzione complessiva dei costi, grazie alle economie di scala raggiungibili con l’aggregazione di diversi profili di domanda variabili, che permette di ottimizzare allocazione e dimensionamento delle risorse.” (Osservatorio Cloud & ICT as a Service, 2011)

Il cloud computing è l’evoluzione di una serie di tecnologie che sono in grado di rivoluzionare le modalità con cui le organizzazioni costruiscono le proprie strutture informatiche. Il cloud computing è un modello di business in cui l’utente non compra un prodotto ma la possibilità di utilizzare quel determinato prodotto a distanza, senza disporre fisicamente. È un nuovo modo di erogare servizi alle aziende che permette di archiviare ed elaborare informazioni sfruttando risorse hardware e software distribuite geograficamente e virtualizzate in remoto secondo l’architettura client-

server. I servizi messi a disposizione in modalità cloud computing possono essere raggruppati a seconda che riguardino il software o l'hardware.

I saas sono un modello di distribuzione del software che permette l'utilizzo delle applicazioni esclusivamente tramite un browser. Questi sistemi hanno alcune caratteristiche

- Disponibilità tramite un qualsiasi web browser
- Disponibilità on demand
- Costi legati all'effettivo utilizzo
- Requisiti IT molto ridotti

Una funzionalità di molti SaaS è la cosiddetta Multitenancy. Un'applicazione multitenant è un software lato server in grado di essere usato simultaneamente da più clienti.

Hardware: anche gli hardware possono essere resi disponibili in modalità di cloud computing. Si può richiedere un nuovo "server" nel momento in cui se ne ha bisogno e il provider lo renderà disponibile in breve tempo.

- Si possono aggiungere risorse hardware nell'istante in cui si rendono necessarie, senza costi di investimento iniziali;
- Non ci si deve preoccupare della gestione dell'hardware (guasti, malfunzionamenti);
- Se non si necessita più di una risorsa, basta disabilitarla;
- Non si deve pagare per spazio fisico o elettricità che non si utilizza.

Attraverso questo nuovo modello aziendale le aziende possono ridurre le proprie risorse informatiche interne per acquisirle in base alle esigenze del momento. I vantaggi per le aziende sono diversi:

- Abbattimento dei costi fissi iniziali poiché non è necessario disporre grandi risorse informatiche per accedere ai servizi cloud online;
- Maggiore flessibilità in base alle proprie esigenze;
- Maggiore attenzione al proprio core business poiché la gestione di tutta l'architettura informatica è demandata al provider;
- Maggiore scalabilità nell'espandere o limitare l'infrastruttura;
- Accesso al cloud in mobilità;
- Sicurezza del sistema per proteggere i dati e le reti;
- Indipendenza delle periferiche perché non si è vincolati ad utilizzare particolari hardware o configurazioni di rete.

DOCUMENT MANAGEMENT

Dal momento che circa il 60% delle informazioni in un'azienda è racchiusa nei documenti che sono quindi un insieme di informazioni non strutturate ma i sistemi informativi possono gestire solo informazioni strutturate, è necessario trasformare il documento in una fonte di informazione: ottimizzata per evitare repliche; accessibile ovunque; identificabile per contenuto o tipologia; preservata nel tempo. Attraverso il Document Management è possibile:

- Catalogare i documenti per identificare univocamente ogni singolo documento e renderne più semplice la consultazione;

- Creare associazioni logiche tra i documenti per associare ad esempio un documento a più pratiche o vice versa;
- Definire eventi temporali per verificare chi ha agito e quando;
- Definire processi creando percorsi di avanzamento delle pratiche;
- Definire ruoli e responsabilità verificando chi può accedere a dati sensibili;
- Integrarsi con il sistema informativo per acquisire documenti e fornire dati.

I vantaggi dell'introduzione di questa tecnologia possono essere di vario tipo:

- Riduzione dei costi di gestione dei documenti;
- Razionalizzazione dei documenti eterogenei;
- Aumento di efficienza;
- Tracciamento di eventi e decisioni;
- Aumento della sicurezza delle informazioni;

SOCIAL MEDIA

I Social Media sono “un gruppo di applicazioni basate sul web e costruite sui paradigmi del web 2.0 che permettono lo scambio e la creazione di contenuti generati dagli utenti” secondo la definizione di Michael Haenlein e Andreas Kaplan di cui il primo professore di marketing alla business school ESCP Europe ed il secondo un accademico tedesco. Ormai la spinta all'integrazione di strategie di business con i social media sta diventando una necessità. I perché sono molteplici:

- Attraverso i social media è possibile conoscere meglio i propri clienti e questo può aiutare nel definire le campagne da svolgere e le offerte per il pubblico fornendo un migliore riscontro sugli investimenti;
- Possono essere definiti meglio i destinatari inviando il proprio messaggio ad un pubblico specifico e profilato;
- Utilizzando i social si possono trovare nuovi clienti ed espandere il proprio pubblico;
- È possibile inoltre ricevere feedback immediati dai propri clienti;
- C'è anche la possibilità di ottenere informazioni chiave sui competitors migliorando così le conoscenze di mercato permettendo così alle aziende di prendere decisioni strategiche anticipando i concorrenti;
- I social media possono anche aiutare le aziende a migliorare il proprio posizionamento SEO e ad aumentare il traffico verso il proprio sito internet;
- È possibile poi condividere i propri contenuti in modo più semplice che siano di qualità e coerenti con i prodotti offerti;
- Le aziende hanno anche il beneficio di poter relazionarsi meglio con i clienti;
- Ultimo, ma non per importanza, è possibile aumentare la propria brand awareness con budget ridotti.

INTERNET OF THINGS

“L'espressione Internet of Things” (IoT) indica un percorso nello sviluppo tecnologico in base al quale, attraverso la rete Internet, potenzialmente ogni oggetto della nostra esperienza quotidiana acquista una sua identità nel mondo digitale. Si tratta di un

percorso articolato, caratterizzato da innumerevoli ambiti di applicazione e da diverse, per varietà e dinamicità, tecnologie abilitanti” (Osservatorio Internet of Things, 2012) L’IoT associa il tema di Internet con gli oggetti reali di tutti i giorni, ci saranno sempre più dispositivi connessi che stanno dando vita ad una rete molto fitta di presenze sul territorio ed in tutti gli ambienti che necessitano di monitoraggio e controllo di sicurezza. Attraverso chip e sensori inseriti all’interno di determinati dispositivi gli oggetti sono così in grado di interagire tra loro e con la realtà circostante. L’Internet of things riguarda diversi ambiti applicativi ma quelli dove le sperimentazioni sono più avanzate attualmente sono: connected wearable devices; connected cars; connected home e smart cities. L’IoT è caratterizzato da un’architettura a tre livelli. Il primo è l’interfaccia con il mondo fisico in cui i molteplici oggetti interagiscono con l’ambiente attraverso i sensori. Il secondo è quello attraverso cui le informazioni raccolte sono trasferite ai centri di controllo. Il terzo livello invece memorizza, elabora ed utilizza i dati.

WEARABLE

La tecnologia da indossare comprende elementi che incorporano sensori e altre tecnologie elettroniche. L’interesse delle imprese in materia di salute e benessere, ha scatenato la creazione di una serie di dispositivi indossabili, da bande fitness che monitorano l’attività fisica, a dispositivi in grado di rilevare la temperatura corporea, il livello di idratazione e altro. Questi dispositivi, così come tutte le tecnologie descritte nel paragrafo precedente, sono in grado di produrre dati che, abilitati da appositi strumenti di analisi, possono essere utilizzati sia da parte dei consumatori per gestire la loro salute, sia da parte delle imprese del settore sanitario per ridurre potenzialmente i costi delle cure mediche attraverso il monitoraggio del paziente a distanza. Inoltre i consumatori potranno aggiungere valore alle aziende aiutandole ad utilizzare i dati per migliorare la loro salute. (PwC, 2015)

Paolo Gesess, Managing Partner United Ventured, in un articolo di InsuranceUp afferma che nel 2019 verranno venduti circa 148 milioni di wearable di cui il 70% Smartwatch, il 20% Fitness Band e Activity Tracker. Mentre il mercato globale della Health Insurance vale circa 2,7 miliardi di dollari, perciò il mercato è ampio e in forte espansione. (Gesess, 2015)

Per il settore assicurativo, in particolare, ci sarebbero molti benefici dall’utilizzare la tecnologia indossabile, così come dei rischi. All’interno del settore assicurativo, vi sono vari segmenti in cui può essere sfruttato l’utilizzo dei nuovi dispositivi, come il marketing, il risk management, la gestione delle richieste di risarcimento ma anche la produzione di polizze ad hoc. Inoltre, poiché tali dispositivi raccolgono le informazioni nelle vicinanze di chi li indossa, fornendo una registrazione di quello che il proprietario vede e sente, possono essere utilizzati anche nella valutazione dei reclami. (Assicurazioni, 2015)

SMART HOME

Attraverso i prodotti e i servizi offerti dall’Internet of Things è possibile creare valore anche all’interno della propria casa, per questo la Smart Home sta diventando sempre

più importante. Da uno studio dell'Osservatorio dell'Internet of Things del Politecnico di Milano è emerso che il 79% dei consumatori italiani acquisterebbe prodotti per la Smart Home, valore cresciuto del 33% rispetto a quanto rilevato nel 2014. In realtà il 20% dei consumatori dispone già di almeno un dispositivo intelligente nella propria casa. Questo fa capire come sia possibile identificare cluster differenti di consumatori che differiscono per tre aspetti:

- Familiarità con la tecnologia
- Profilo sociodemografico
- Conoscenza dei dispositivi per la Smart Home

I profili delineati dal Politecnico sono:

1. Conservatori
2. Fruttori
3. Tecnofili

I primi due profili si identificano per la propensione a soluzioni con funzionalità di risparmio energetico e antintrusione, mentre gli ultimi sono gli sperimentatori che installano autonomamente i prodotti e sono interessati al benessere. (Osservatorio Internet of Thing, 2015)



	CONSERVATORI	FRUITORI	TECNOFILI
			
Familiarità con la tecnologia	Bassa <i>(Non possiedono uno smartphone o non sono in grado di aggiornare App in autonomia)</i>	Media <i>(Aggiornano in autonomia le App del proprio smartphone, ma non sanno installare un modem da soli)</i>	Medio-alta <i>(Sono in grado di installare un modem per la connessione a Internet in autonomia)</i>
Età	Più di 45 anni	35 - 44 anni (in prevalenza donne)	Meno di 35 anni
Livello di conoscenza Smart Home	Medio-Basso (45%)	Medio-Alto (60%)	Alto (75%)
Bisogni principali	Efficienza energetica Sicurezza	Sicurezza Comfort	Comfort Efficienza energetica
Propensione all'acquisto	Media (55%)	Alta (74%)	Alta (84%)

Figura 23: tipologia di utenti target e loro caratteristiche principali (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano)

Inoltre il grande interesse per la Smart Home è anche dimostrato dall'entrata sul mercato di grandi player. Infatti, se i produttori di elettrodomestici, le compagnie assicurative e i player dell'eCommerce avevano già mostrato il loro interesse per la Smart Home nel 2014, nel 2015 si sono aggiunti anche i produttori di mobili, di elettronica di consumo e aziende dell'industria meccanica. L'obiettivo è proprio quello di dotare le case di dispositivi su cui poter innestare diverse applicazioni. Nuovi attori

che si sono affacciati al mondo della Smart Home sono anche le startup: circa il 30% delle 350 startup riguardanti l'IoT a livello globale si sono focalizzate sulla Smart Home. Inoltre i finanziamenti ricevuti in ambito Smart Home sono cresciuti di 50 milioni di dollari circa nel 2015.

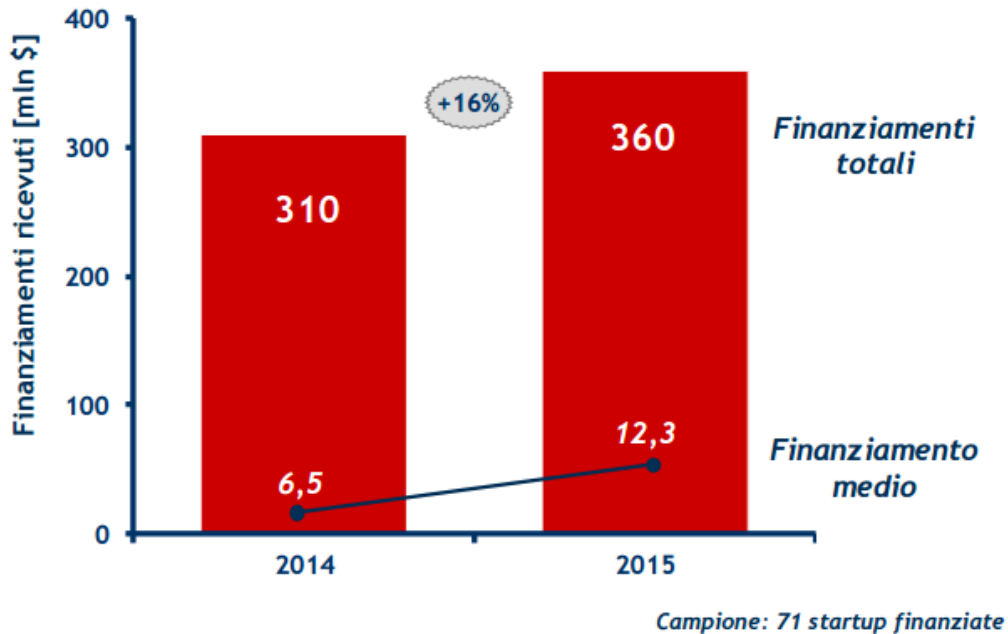


Figura 24: Confronto tra finanziamenti totali e medi per le startup in ambito Smart Home nel biennio 2014-2015 (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano)

Se inizialmente i consumatori dimostravano una certa diffidenza verso soluzioni di domotica che andassero oltre alla mera sorveglianza e controllo remoto, preoccupati anche dagli alti costi di implementazione e dalla difficoltà dell'utilizzo e della manutenzione, ad oggi lo scenario sta cambiando e sta evolvendo. I consumatori stanno diventando sempre più propensi all'acquisto di dispositivi connessi. Dai risultati di una ricerca condotta dall'Osservatorio Internet of Things del Politecnico di Milano, in collaborazione con Doxa, su un campione di 1.000 proprietari di abitazione dai 25 ai 70 anni, è emerso che il 79% di essi è interessato ad acquistare prodotti per la Smart Home ma di questi solo il 25% dichiara di voler procedere all'acquisto entro un anno. (Osservatorio Internet of Things, Smart Home: cresce l'interesse dei consumatori. L'offerta è pronta?, 2016)

Le applicazioni in ambito Smart Home più diffuse riguardano:

- Sicurezza (45%)
- Riscaldamento (19%)
- Climatizzazione (13%)
- Illuminazione (13%)

Sempre nell'ambito di tale ricerca, sono state richieste ai consumatori le motivazioni che frenavano le loro decisioni di acquisto. Le risposte sono state varie ma il problema principale che è emerso è stato il prezzo troppo elevato.



Figura 25: Motivi di non acquisto da parte dei consumatori (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano)

All'interno della ricerca è stato anche analizzato lo stato dell'arte dei diversi canali di contatto con i clienti finali: dall'offerta tradizionale tramite installatori e distributori elettrici, all'eCommerce, alle assicurazioni e ai Retailer. Questo perché le soluzioni per la Smart Home iniziano anche ad essere veicolate attraverso canali alternativi alla filiera "tradizionale" della domotica. Sul fronte assicurativo in particolare, si è riscontrato un ampliamento dell'offerta che è passata da due assicurazioni attive nel 2014 a cinque a fine 2015. La presenza di dispositivi connessi in casa consente alle imprese di assicurazione di offrire servizi in real time in caso di problemi e garantisce anche un risparmio sulle polizze. In particolare molte grandi compagnie assicurative hanno iniziato a collaborare con le startup di ambito Smart Home, questo soprattutto negli Stati Uniti dove il mercato è più maturo e gli oggetti per la Smart Home sono già più diffusi.

Così come è stato definito anche per le altre tecnologie che afferiscono al mondo dell'Internet of Things, ma non solo, le soluzioni di Smart Home fanno sì che vengano resi disponibili dati da cui estrarre valore per avere anche un ritorno economico. I dati raccolti tramite i sensori all'interno dell'abitazione possono essere utilizzati nei processi interni delle aziende per ridurre i costi e migliorare l'efficacia delle relazioni con i clienti. Un esempio in ambito assicurativo, sono le centraline e i sensori autoinstallanti per la rilevazione di allagamenti o incendi in casa che consentono alle imprese di assicurazione di ridurre i costi interni prevenendo le frodi e di migliorare la competitività sul mercato attraverso uno sconto sulla polizza. Questi dati raccolti però possono generare valore anche all'esterno dei confini aziendali. (Osservatorio Internet of Things, Smart Home: cresce l'interesse dei consumatori. L'offerta è pronta?, 2016)



Figura 26: Strategie per la valorizzazione dei dati (Fonte: Osservatori Digital Innovation, Politecnico di Milano)

SMART CAR

Lo Smart Car è uno degli ambiti applicativi dell'Internet of Things più maturi in Italia come emerge dal rapporto dell'Osservatorio Internet of Things del Politecnico di Milano "Internet of things per la smart car: stato dell'arte e prospettive di sviluppo" del 2014. Il 47% infatti degli oggetti connessi è rappresentato da autovetture, con il 31% del valore totale di mercato. Il numero di auto intelligenti presenti in Italia nel 2014 risulta pari a 2,5 milioni. In particolare la maggior parte fa uso di box GPS/GPRS per la localizzazione dei veicoli privati e la registrazione dei parametri di guida a finalità assicurative.

Le applicazioni possono essere:

- Soluzioni che forniscono informazioni geo-referenziate sulla situazione del traffico per l'ottimizzazione dei percorsi;
- App su dispositivi mobile che permettono di conoscere in tempo reale i dati relativi alla diagnostica dei veicoli;
- Applicazioni che tramite il GPRS permettono di ottenere informazioni come ad esempio le previsioni meteo per comprendere la situazione su un certo tratto di strada e percorrerlo con più prudenza.

A giugno 2013 la Commissione Europea ha annunciato che a partire da ottobre 2015 tutti i nuovi modelli di autovetture sul mercato sarebbero dovute essere equipaggiate di sistema eCall assicurando la compatibilità e la continuità del servizio su tutto il territorio dell'Unione Europea. Questo nuovo sistema si attiva quando i sensori del veicolo rilevano un urto grave ed effettua un collegamento telefonico al centralino di

emergenza per l'invio dei dati relativi al sinistro. (Osservatorio Internet of Things, Politecnico di Milano, 2014)

MOBILE

I dispositivi mobile sono strumenti elettronici utilizzati in mobilità dagli utenti come ad esempio Smartphone, Tablet e Laptop. Le aziende quindi hanno avuto il compito di capire quali potessero essere i nuovi trend e quale potesse essere il loro impatto sui modelli di business.

Parlando di dispositivi mobile è necessario fare una suddivisione tra mobile Consumer e mobile Enterprise.

Secondo il report "**Mobile Enterprise: il mercato italiano**" dell'Osservatorio Mobile Enterprise del Politecnico di Milano, il Mobile Enterprise è l'insieme di tre soluzioni: i Mobile Device; i Mobile Biz-App e l'Enterprise Mobility Management Platform.

I Mobile Device rappresentano la componente hardware ovvero Smartphone, Tablet e Notebook. Le Mobile Biz-App rappresentano invece "gli ambienti applicativi che, grazie alle loro caratteristiche, consentono di sfruttare al meglio le potenzialità dei Mobile Device a supporto dei processi di business e di automatizzarne alcune fasi."

(Osservatorio Mobile Enterprise, Politecnico di Milano, 2016) Invece le piattaforme di Enterprise Mobility Management servono a monitorare e gestire lo sviluppo e la sicurezza delle prime due soluzioni.

In particolare si è andato diffondendo il paradigma del "bring your own device" perciò i dispositivi personali dei dipendenti delle aziende vengono integrati all'interno del sistema informativo potendo anche accedere a tutto il parco applicativo aziendale.

Il **mobile consumer** fa riferimento all'utilizzo dei dispositivi mobile da parte dei clienti. Il mobile infatti è un canale necessario nelle strategie di relazione con i consumatori e anche un potenziatore di tutti gli altri punti di contatto. Lo Smartphone consente infatti di raccogliere informazioni sui clienti in real time per poi coinvolgerli e stimolarli all'acquisto in logica di personalizzazione. Inoltre attraverso questi dispositivi è possibile anche tracciare il comportamento degli utenti in un luogo specifico al fine di migliorare l'efficacia commerciale, modello tipico dei siti di e-commerce. Inoltre, per le imprese di servizi ad esempio, il mobile assume un duplice ruolo strategico: è utilizzato per acquisire i clienti e per supportarli nel customer care. Per l'Automotive in particolare, il Mobile si sta rivelando un nuovo strumento di servizio per i clienti.

(Renga, 2015)

In particolare, lo sviluppo di App per il canale mobile è diventato sempre più diffuso dal momento che può portare differenti vantaggi:

- Il proprio marchio entra direttamente nelle tasche dei clienti che scaricano l'App;
- Attraverso l'App mobile il cliente può interagire e collaborare con l'azienda stessa sentendosi così parte del marchio stesso;
- L'App inoltre aumenta esponenzialmente la visibilità di un marchio non solo per chi entra negli App Store ma anche per il passaparola che si crea;

- Attraverso le App l'azienda può inviare un messaggio al cliente velocemente ed efficacemente grazie alle notifiche push e senza dover iniziare operazioni di download;
- Non è da trascurare anche il risparmio che le applicazioni sono in grado di offrire eliminando i costi di stampa e distribuzione;
- Dalle percentuali presentate all'inizio di questo capitolo si nota inoltre il fatto che ormai le persone utilizzano molto i dispositivi mobile.

BIG DATA

È diventato sempre più importante parlare di Big Data poiché le tecnologie sono diventate tanto mature da poter essere impiegate in diversi ambiti. Inoltre i costi per l'immagazzinamento dei dati e l'analisi dei dati si è ridotto sempre di più, rendendo queste tecnologie sostenibili anche dal punto di vista economico. (The Innovation Group, 2013)

Prima di dare una definizione del termine "Big Data" evidenziamo il processo che originano (Figura 27).



Figura 27: processo di utilizzo dei Big Data (Fonte: elaborazione propria)

I big Data sono un insieme di dati non strutturati difficili da analizzare con un database relazionale a causa del loro volume e della loro varietà. Infatti le caratteristiche specifiche dei big data sono in particolare tre:

- Volume
- Varietà: dei tipi di dato, delle fonte, delle strutture
- Velocità con cui vengono prodotti

Le fonti da cui provengono queste moli di dati possono essere di diverso tipo:

- Sistemi tradizionali (CRM,..)
- Apparecchiature scientifiche
- Sistemi di High Frequency trading
- Social networks e social media
- E-mail
- Documenti cartacei digitalizzati
- Web-log
- IoT
- Distributed Control System

In particolare, in base alla fonte, questi dati hanno un certo peso in fatto di Volume e complessità. Utilizziamo la matrice Volume/complessità (Figura 28) trovata all'interno

della presentazione “Big Data” di Alessandro Rezzani, fondatore di Data skills: understanding the world, azienda operante nel mondo della data science.

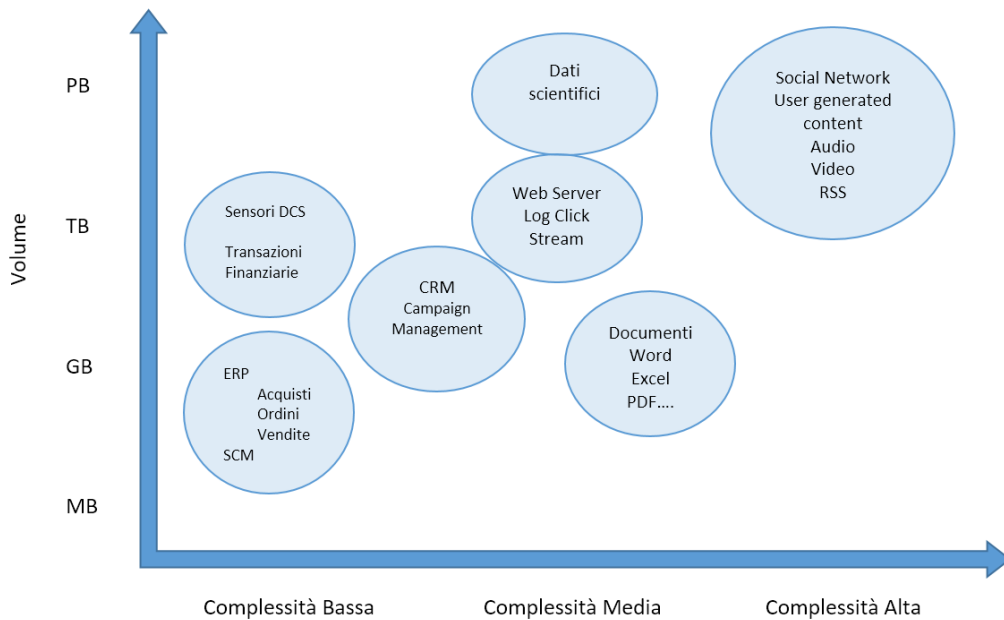


Figura 28: matrice Volume/complessità delle fonti di generazione di Big Data Fonte: (Rezzani, Big Data, 2013)

I Big Data in particolare determinano un cambiamento dei paradigmi nella produzione di informazioni all'interno di un'azienda. In termini di impatti infatti i Big Data possono portare ad una maggiore comprensione del mercato, con più veloci insight riguardo al futuro.

Distinguiamo le opportunità che i Big Data possono offrire alle aziende in due macro-categorie:

1. **BUSINESS:** attraverso nuovi modelli di business e i vantaggi competitivi nei confronti dei competitors. I vantaggi si possono ottenere sulla base delle strategie che si adottano e delle azioni che si effettuano (Figura 29).

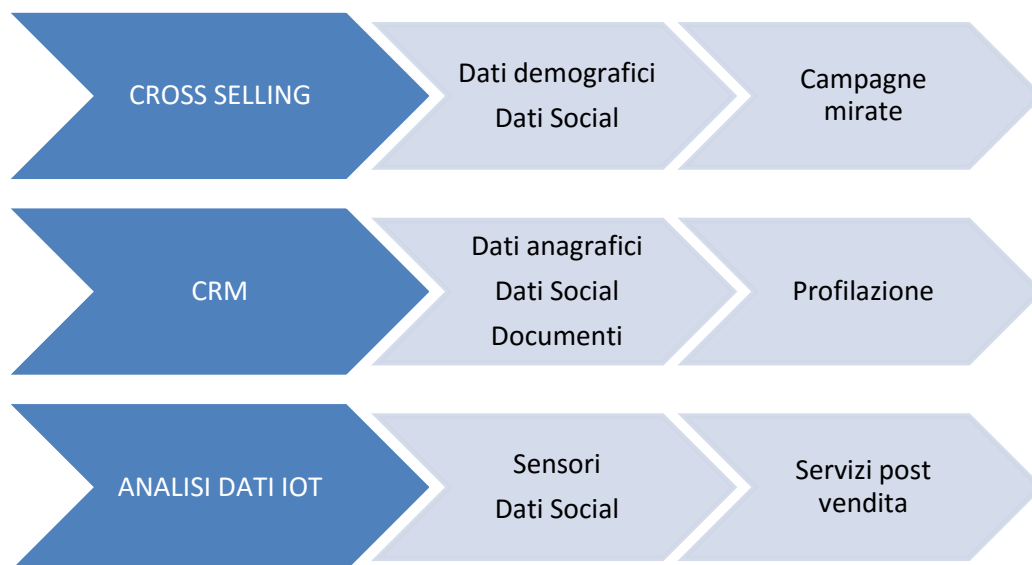


Figura 29: come creare valore con i Big Data Fonte: (IVASS, 2014)

2. FINANZIARIO: è importante quantificare l'impatto economico che può derivare dall'utilizzo dei Big Data all'interno di un'azienda. Bisogna perciò valutare sia i fattori di costo che quelli di guadagno. Per quanto riguarda i costi, essi comprendono: la necessità di un dispositivo hardware; le licenze software; i costi del personale e i costi di gestione e manutenzione dei sistemi. Per quanto riguarda invece i benefici che possono apportare i Big Data si possono elencare: migliori campagne di marketing grazie alla profilazione dei clienti; attività di cross selling; riduzione del tasso di abbandono della clientela; gestione più efficiente degli impianti e prevenzione di guasti agli impianti.

Se questa è una breve panoramica di quello che sta succedendo e del cambiamento che quindi dovranno mettere in atto le imprese assicuratrici, nei prossimi capitoli descriveremo puntualmente quali sono i trend tecnologici in atto e quali sono invece i trend che, sebbene ancora in penombra, potrebbero avere un impatto, in futuro anche sul mondo assicurativo.

1.5.2 Le Startup innovative finanziate

In questo capitolo viene introdotto il concetto di startup innovativa finanziata. Questo perché anche esse sono un fenomeno pervasivo negli ultimi anni e spesso collegato all'utilizzo delle tecnologie digitali trattate nel capitolo precedente. Infatti come dice il Professor Andrea Rangone responsabile degli Osservatori Digital Innovation del Politecnico di Milano, in un'intervista a Digital 4Executive, "nelle economie mature come l'Italia una componente consistente della crescita del PIL e dell'occupazione è

legata alla nascita e allo sviluppo delle nuove imprese. Per questo è necessaria la diffusione di una cultura imprenditoriale e una maggiore sensibilizzazione verso il mondo delle startup." Per prima cosa è necessario darne una definizione e conoscere qualche dato. (Gianni, 2014)

Nell'autunno del 2012 il Governo ha adottato una normativa per sostenere la nascita e la crescita dimensionale di imprese innovative ad High valore tecnologico di nuova o comunque recente costituzione: le startup innovative. Questo è stato fatto con l'obiettivo di promuovere la crescita sostenibile, lo sviluppo tecnologico e l'occupazione giovanile. L'art. 24 del DL 179/2012 ne offre una definizione che riportiamo:

"... l'impresa startup innovativo è la società di capitali, costituita anche in forma cooperativa, le cui azioni o quote rappresentative del capitale sociale non sono quotate su un mercato regolamentato o su un sistema multilaterale di negoziazione, ...".

La normativa prevede dei requisiti affinché una società di questo tipo possa essere qualificata come startup innovativa:

- È costituita e svolge attività d'impresa da non più di sessanta mesi;
- È residente in Italia o in uno degli Stati membri dell'Unione europea o in Stati aderenti all'Accordo sullo spazio economico europeo, purchè abbia una sede produttiva o una filiale in Italia;
- A partire dal secondo anno di attività della startup innovativa, il totale del valore della produzione annua, così come risultante dall'ultimo bilancio approvato entro sei mesi dalla chiusura dell'esercizio, non è superiore a 5 milioni di euro;
- Non distribuisce e non ha distribuito utili;
- Ha, quale oggetto sociale esclusivo o prevalente, lo sviluppo, la produzione e la commercializzazione di prodotti o servizi innovativi ad High valore tecnologico;
- Non è stata costituita da una fusione, scissione societaria o a seguito di una cessione di azienda o di ramo di azienda.

Inoltre deve essere rispettato almeno uno dei seguenti requisiti:

- Le spese in ricerca e sviluppo sono uguali o superiori al 15% del maggior valore tra costo e valore totale della produzione. Dalle spese per la ricerca e sviluppo sono escluse le spese per l'acquisto e la locazione di beni immobili. Sono invece da annoverarsi tra le spese in ricerca e sviluppo le spese relative allo sviluppo precompetitivo e competitivo, le spese relative ai servizi di incubazione, i costi lordi di personale interno ed esterno, le spese legali per la registrazione e protezione di proprietà intellettuale.
- L'impiego di dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo, è in percentuale uguale o superiore al terzo della forza lavoro complessiva.
- La società sia titolare o depositaria o licenziataria di almeno una privativa industriale relativa ad un'invenzione industriale, biotecnologica; ovvero sia titolare dei diritti relativi ad un programma per elaboratore originario registrato presso il Registro pubblico speciale per i programmi per elaboratore.

La normativa introduce anche una definizione di incubatore certificato di startup innovative, rimandando ad un decreto attuativo per la definizione dei requisiti minimi. Tali valori sono stati fissati con il decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 21

febbraio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.91 del 18 aprile 2013. In favore delle startup innovative e degli incubatori certificati di startup innovative, è prevista una serie di misure di sostegno, incluse molte agevolazioni fiscali, anche ai fini dell'iscrizione dell'impresa nel registro delle imprese. Condizione fondamentale per poter beneficiare di tali agevolazioni è che tali imprese siano iscritte nella sezione speciale del registro delle imprese. La startup innovativa che perde i requisiti viene cancellata dall'apposita sezione speciale.

Facciamo ora una panoramica sulle misure di sostegno per le startup innovative.

1. Esonero da diritti camerali e imposte di bollo: startup innovative ed incubatori certificati non dovranno pagare il diritto annuale e i diritti di segreteria dovuti in favore delle Camere di Commercio né l'imposta di bollo per adempimento da effettuare presso il Registro delle imprese.
2. Possibilità di creare diritti di voto asimmetrici: l'atto costitutivo delle startup innovative create in forma di società a responsabilità limitata può prevedere categorie di quote che non attribuiscono diritto di voto o che ne attribuiscono in misura non proporzionale alla partecipazione.
3. Facilitazioni nel ripianamento delle perdite: le startup innovative godono di un regime speciale sulla riduzione del capitale sociale.
4. Inapplicabilità della disciplina sulle società di comodo: la startup innovativa non è tenuta ad effettuare test di operatività per verificare lo status di società non operativa.
5. Remunerazione attraverso strumenti di partecipazione al capitale: le startup possono remunerare i propri collaboratori con strumenti di stock option e i fornitori di servizi esterni attraverso schemi di work for equity.
6. Disciplina del lavoro tagliata su misura: la startup innovativa potrà assumere personale con contratti a tempo determinato della durata minima di 6 mesi e massima di 36 mesi senza vincoli quantitativi. Dopo 36 mesi il contratto può essere rinnovato una sola volta per un massimo di 12 mesi. Dopo questo periodo, il collaboratore potrà continuare a lavorare in startup solo con un contratto a tempo indeterminato.
7. Facoltà di remunerazione flessibile: la retribuzione dei lavoratori non può essere inferiore al minimo tabellare previsto dal contratto collettivo applicabile.
8. Introduzione di incentivi fiscali per investimenti in startup: gli incentivi valgono sia in caso di investimenti diretti in startup, sia in caso di investimenti indiretti. Il beneficio fiscale è maggiore se l'investimento riguarda le startup a vocazione sociale e quelle che sviluppano e commercializzano prodotti o servizi innovativi ad High valore tecnologico in ambito energetico.
9. Introduzione dell'equity crowdfunding: l'Italia è il primo Paese al mondo ad aver regolamentato il fenomeno con uno strumento normativo dedicato. Le startup innovative possono avviare campagne di raccolta di capitale diffuso attraverso portali online autorizzati.
10. Accesso gratuito al Fondo di Garanzia per Piccole e Medie Imprese. È un fondo governativo che facilita l'accesso al credito attraverso la concessione di garanzie

sui prestiti bancari. La garanzia copre fino all'80% del credito erogato dalla banca fino ad un massimo di 2,5 milioni di euro.

11. Sostegno ad hoc nel processo di internazionalizzazione delle startup da parte dell'Agenzia ICE: include l'assistenza normativa, societaria, fiscale, immobiliare, contrattualistica e creditizia. Include anche l'attività volta a favorire l'incontro delle startup innovative con investitori potenziali per le fasi di early stage capital e di capitale di espansione.
12. Fail fast: c'è stata l'introduzione di procedure volte a rendere più rapido il processo che si mette in modo nel caso in cui la startup non decolli. Si permette all'imprenditore di ripartire con un nuovo progetto imprenditoriale in modo semplice e veloce, affrontando più agevolmente il procedimento liquidatorio.

Inoltre per le startup innovative, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura istituiscono una apposita sezione speciale del registro delle imprese a cui la startup innovativa e l'incubatore certificato devono essere iscritti al fine di poter beneficiare della disciplina. La sussistenza dei requisiti per l'identificazione della startup innovativa e dell'incubatore certificato è attestata mediante apposita autocertificazione prodotta dal legale rappresentante e depositata presso l'ufficio del registro delle imprese.

Vi sono inoltre le startup innovative a vocazione sociale che sono le startup innovative che operano in via esclusiva in alcuni settori quali: assistenza sociale, assistenza sanitaria, educazione, istruzione e formazione, tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, valorizzazione del patrimonio culturale, turismo sociale, formazione universitaria, formazione extra-scolastica, servizi strumentali alle imprese sociali. Agli operatori che investono in questa particolare tipologia di startup innovativa sono riconosciuti benefici maggiorati.

ALCUNI DATI

A fine settembre 2015 il numero di startup innovative iscritte alla sezione speciale del Registro delle imprese è pari a 4704, in aumento rispetto alla fine di giugno del 10,8%. Il capitale sociale delle startup è pari a quasi 236 milioni di euro, che corrisponde in media a poco più di 50 mila euro ad impresa. Per quanto riguarda il profilo settoriale, il 72,3% delle startup innovative fornisce servizi alle imprese. In particolare prevalgono le specializzazioni in produzione software e consulenza informatica (29,8%), attività di ricerca e sviluppo (15,4%) e attività dei servizi di informazione (8,2%). Invece il 18,8% delle startup innovative opera nei settori dell'industria in senso stretto e il 4,2% nel commercio. Il peso delle nuove imprese innovative sulle società di capitali del comparto è più elevato della media nei servizi alle imprese e nell'industria in senso stretto. Le startup a prevalenza giovanile (under 35) sono 1122, il 23,9% del totale. Invece le startup con una compagine societaria a prevalenza straniera sono 99, il 2,1% del totale. In valore assoluto la Lombardia è la regione che ospita il numero maggiore di startup innovatrici ovvero 1018. Seguono l'Emilia Romagna con 541, il Lazio con 455 e il Veneto con 360. In coda alla classifica sono la Basilicata, il Molise e la Valle d'Aosta con meno di 30. In valore assoluto, in particolare, Milano è la provincia che ospita il maggior numero

di startup innovative: 680, pari al 14,5% del totale. Seguono Roma, Torino e Napoli. Sotto il profilo occupazionale, le 1710 startup con dipendenti impiegano 4891 persone, in aumento a fine giugno rispetto a fine marzo. A fine settembre dell'anno corrente sono 18677 i soci nelle 4582 startup innovative con almeno un socio, in aumento rispetto ai dati di fine giugno. In media ogni startup presenta 4,1 soci, la metà ne presenta un massimo di tre.

Il valore della produzione media è pari a 131 mila euro, ma la metà delle startup innovative ha prodotto nel 2014 fino a poco meno di 25 mila euro. L'attivo è in media di 250 mila euro ad impresa. Complessivamente le startup innovative hanno registrato una produzione pari a poco più di 349 milioni di euro nel 2014. Gli indicatori di redditività ROI e ROE delle startup innovative registrano valori negativi, ma se ci si riferisce solo alle imprese in utile, gli indici sono molto migliori di quelli delle altre società di capitali. La struttura finanziaria delle startup innovative inoltre è lievemente migliore di quella delle società di capitali (Tabella 18 e 19).

NUMERO, DIMENSIONE STARTUP E SOCIETA' DI CAPITALE			
	2° trim 2015	3° trim 2015	Variazione % 2°/3° trim 2015
N° startup	4.248	4.704	10,73
N° società di capitale	1.515.626	1.528 milioni €	0,85
Capitale sociale totale dichiarato dalle startup	212,5 milioni €	235.867 milioni €	11,00
Capitale sociale totale dichiarato dalle società	3.360 miliardi €	3.350 miliardi €	-0,31
%startup sul totale società di capitale	0,28	0,31	n.d

Tabella 17: Numero, dimensione startup e società di capitale Fonte: (Camere di Commercio d'Italia, 2015)

COMPARTO	N° STARTUP	% STARTUP DEL COMPARTO SUL TOTALE DEL TERRITORIO	% STARTUP SUL TOTALE DI SOCIETA' DI CAPITALE DEL COMPARTO
Agricoltura e attività connesse	14	0,3	0,09
Attività manifatturiere, energia, minerarie	884	18,79	0,39
Costruzioni	53	1,13	0,02
Commercio	198	4,21	0,07
Turismo	15	0,32	0,02
Trasporti e spedizioni	12	0,26	0,03
Assicurazioni e credito	8	0,17	0,03
Servizi alle imprese	3402	72,32	0,96
Altri settori	90	1,91	0,15
Non classificate	28	0,60	0,01
Totale complessivo	4704	100	0,31

Tabella 18: Distribuzione per settore Fonte: (Camere di Commercio d'Italia, 2015)

2. Le note metodologiche

Tutto ciò che è stato osservato finora, sarà utile nel seguito per sviluppare un'analisi empirica sulle principali tematiche aperte. In particolare, dei dati studiati nel capitolo sull'analisi della letteratura quello che si è deciso di analizzare è:

- È emersa una crescita piuttosto elevata del settore Vita e non altrettanto del settore Danni: si cercherà allora di capire se questa crescita emergerà anche dai dati rilevati dal database delle startup e dalle interviste, viceversa per il settore Danni;
- Si sono analizzati diversi trend tecnologici in atto: verranno inseriti all'interno del settore assicurativo per capirne gli impatti e si cercherà di introdurre nuovi trend che ancora non sono emersi a tutt'oggi.

2.1 Gli obiettivi

Il presente lavoro è stato svolto nell'ambito dell'attività di ricerca dell'Osservatorio Digital Insurance del Politecnico di Milano con cui abbiamo collaborato per questo lavoro di tesina.

Gli obiettivi principali della nostra ricerca sono tre:

1. Mappare l'attuale ecosistema assicurativo italiano in modo da intercettare i vari soggetti coinvolti e le reciproche relazioni;
2. Mappare le tecnologie digitali che già impattano e/o potrebbero impattare sui vari processi della filiera assicurativa;
3. Mappare le startup innovative finanziate collegate al mondo assicurativo, con l'intento di comprendere su quali processi della filiera e quindi su quali prospettive (interna, canale, mercato) impattano le startup. Oltre alle startup nazionali sono state analizzate anche quelle a livello internazionale per capire le differenze in relazione a questo fenomeno.

2.2 La metodologia

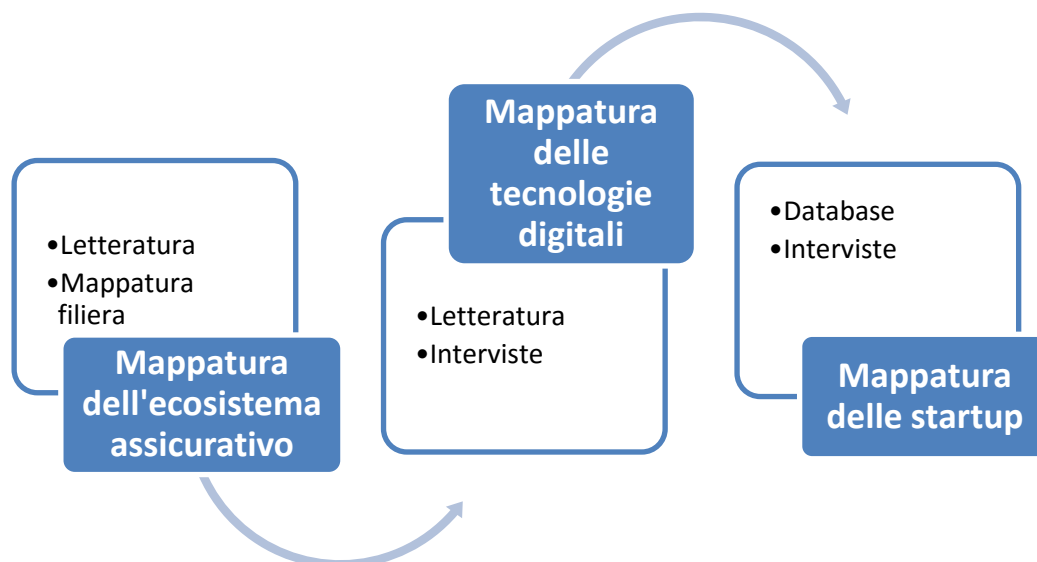


Figura 30: percorso di sviluppo degli obiettivi della ricerca attraverso le diverse fasi metodologiche (Fonte: elaborazione propria)

Le fasi metodologiche che sono state seguite sono tre:

- Mappatura dell'ecosistema assicurativo: in questa fase è stato presentato il panorama assicurativo italiano e internazionale con infine un confronto fra essi. Inoltre è stata ricreata la filiera assicurativa incrociando i processi principali e gli attori che vi interagiscono;
- Mappatura delle tecnologie digitali: in questa fase vengono presentati i trend tecnologici attuali e quelli potenziali futuri che impattano sui vari processi della filiera. Per visualizzare gli impatti sono state ricreate alcune matrici di sintesi che vanno ad incrociare i macro-processi e gli attori coinvolti;
- Mappatura delle startup: per questa fase è stato compiuto un censimento sia delle startup nazionali che internazionali che operano in ambito assicurativo. Inoltre vengono presentati alcuni studi di caso riferiti alle startup nazionali.

Inizialmente per contestualizzare l'ambito di riferimento della ricerca, abbiamo proceduto all'analisi di differenti fonti. L'insieme delle fonti si compone di pubblicazioni principalmente non accademiche ovvero articoli pubblicati sui principali quotidiani e siti di stampa tecnologico o siti web di settore.

Per quanto riguarda i primi due obiettivi abbiamo, prima di tutto, effettuato un'indagine dalla letteratura. Dal momento che non abbiamo trovato una vera e propria filiera in letteratura, attraverso i dati che raccoglievamo con articoli e report, ne abbiamo costruita una potenziale. Per la mappatura delle tecnologie digitali as is ci siamo rifatti a diversi articoli attinenti all'argomento, mentre per le tecnologie to be, abbiamo provato a darne uno sguardo critico noi per il futuro.

Per quanto riguarda invece il terzo obiettivo per prima cosa abbiamo costruito alcuni database contenenti le startup a livello nazionale e internazionale di stampo assicurativo. In particolare ne abbiamo costruito uno in ambito internazionale, uno in ambito nazionale ed uno in cui abbiamo inserito le startup che non fanno direttamente riferimento al mondo assicurativo, ma che secondo noi, potrebbero in futuro entrare anche in questo settore. Infine abbiamo scelto alcune delle startup presenti nel database nazionale e le abbiamo intervistate. Sono state scelte solo startup nazionali perché si è deciso di approfondire meglio la comprensione dell'innovazione tecnologica nel contesto italiano.

2.2.1 La costruzione della filiera assicurativa

All'interno della mappatura dell'ecosistema assicurativa è stata inserito un modello di filiera assicurativa. Come detto non ne è stata riscontrata nessuna in letteratura perciò attraverso diverse tipologie di fonti si è cercato di ricostruirne una. In particolare tra le fonti utilizzate vi sono: la letteratura sia di tipo scientifico che non; l'intervista ad un professionista del settore e la collaborazione con l'Osservatorio Digital Insurance del Politecnico di Milano.

È stato deciso di mappare la filiera assicurativa attraverso la costruzione di due assi principali: i processi sull'asse delle ascisse e gli attori sull'asse delle ordinate.

I macro-processi che sono stati individuati e in seguito scorporati nelle singole attività sono:

- Produzione
- Valutazione e assunzione del rischio
- (Eventuale) Gestione del sinistro
- Gestione e interazione della polizza

Gli attori presenti all'interno della filiera assicurativa invece sono:

- Produttori
- Supporto alla produzione
- Distributori
- Supporto peritale
- Supporto alla gestione sinistri
- Clienti
- IVASS

In questo modo si è venuta a creare una sorta di matrice sugli incroci della quale sono state inserite le singole attività svolte all'interno della filiera. Le attività inoltre sono collegate da linee sia di tipo continuo che tratteggiate. Le prime rappresentano attività ordinarie ed obbligate propedeutiche al continuo sviluppo della filiera, le seconde invece rappresentano attività non obbligatorie ma opzionali.

2.2.2 Il database delle Startup in ambito assicurativo

Per creare il database abbiamo attinto alcune informazioni dall'Osservatorio Startup Intelligence della School of Management del Politecnico di Milano e ricercato siti che fornissero informazioni approfondite sulle startup. Ciò ha consentito di disporre di un quadro complessivo dal quale individuare gli ambiti di applicazione più intensi. Per la ricerca delle startup abbiamo consultato in particolare il sito www.crunchbase.com e i siti delle varie startup via via individuate. Alcune di esse le abbiamo rintracciate perché vincitrici di particolari premi pur non essendo presenti nel sito citato. All'interno dei database abbiamo anche intercettato le tecnologie sviluppate o distribuite dalle startup e il loro mercato di sbocco.

All'interno dei database le voci che abbiamo inserito per poter fare una mappatura abbastanza completa sono state:

- Ragione sociale
- Ambito applicativo: per quanto riguarda questa voce abbiamo cercato di ricondurre ogni startup a una particolare tipologia per formare dei raggruppamenti identificativi dei diversi "fenomeni". In particolare gli ambiti applicativi che abbiamo distinto sono: car insurance; customer engagement; health care; home insurance; insurance back end; insurance comparison; insurance peer to peer; insurance investors; property insurance e reinsurance.
- Prospettiva: dove abbiamo considerato le tre prospettive che abbiamo anche seguito per tutta l'analisi ovvero quella dei processi interni, quella legata al canale e quella legata alla relazione con il mercato
- Data update: la data di aggiornamento della determinata startup
- Data entry: la data in cui è stata inserita la startup
- Fonte news: ovvero come siamo venuti a conoscenza della startup inserita
- Sito web della startup
- Descrizione concept: breve sintesi della soluzione proposta dalla startup
- Data di costituzione della startup: in generale abbiamo considerato quelle più recenti o quelle che hanno avuto finanziamenti nel breve termine
- Continente
- Nazione
- Contatto mail: della startup
- Contatto telefonico
- Funding rounds: abbiamo inserito in questa voce il totale di finanziamento, il tipo di finanziamento, il tipo di finanziatore, la data e in alcuni casi anche i nomi dei finanziatori
- Totale finanziamenti ricevuti: dalla costituzione della startup
- Totale finanziamenti ricevuti (da marzo 2013): questa voce l'abbiamo aggiunta per capire quali delle startup considerate ha ricevuto finanziamenti negli ultimi anni
- Main investors
- Fondatore italiano (si, no): questo solo nel caso del database internazionale
- Fondatori
- Profilo competenze: dei fondatori della startup

- Età media: dei fondatori della startup
- Acquirer: per capire se la startup è stata poi acquisita nel tempo
- Macro mercato: B2B; B2C; B2D
- Offerta: suddivisa in hardware e software o entrambe
- Data ultimo funding: anno dell'ultimo finanziamento ricevuto.

I risultati del database comunque li analizzeremo in seguito, mentre i database completi si trovano nell'appendice.

2.2.3 Le interviste alle Startup

Al termine della costruzione dei database, abbiamo individuato alcune startup presenti nel database nazionale, per svolgere alcune interviste allo scopo di approfondire le informazioni che già avevamo. Abbiamo scelto di svolgere interviste e quindi casi studio perché, a differenza di altri approcci più rigidi, consente di approfondire molto l'analisi. Attraverso un caso studio è possibile analizzare un fenomeno nel suo contesto reale. Questo perché proporre un questionario standardizzato per tutti ci è sembrato poco rilevante per l'obiettivo da raggiungere mentre con l'intervista la risposta del partecipante è assolutamente libera. Per svolgere le interviste abbiamo prima contattato attraverso email le startup chiedendone la disponibilità all'intervista e successivamente abbiamo creato un modulo di intervista da inviare via email in modo che potessero compilarlo e rimandarcelo con le informazioni utili. Infine abbiamo contattato telefonicamente le startup oggetto dell'analisi per un ulteriore approfondimento. La selezione delle startup da intervistare è stata fatta secondo una logica di eterogeneità dell'ambito applicativo. Un ulteriore elemento che ha influito sulla scelta è stata la diponibilità dei possibili intervistati.

Abbiamo così creato un "protocollo" di intervista sul quale basarsi per ottenere le informazioni desiderate. La prima parte dell'intervista che abbiamo creato in documento Word riguarda l'anagrafica dell'intervistato. In particolare i dati che desideravamo ottenere da questa prima parte erano:

- Nome
- Cognome
- Età
- Ruolo
- Titolo di studio Superiore
- Titolo di Laurea
- Competenze (commerciale, IT, amministrativa, altro)

Dopo la parte di anagrafica quello su cui abbiamo voluto puntare in particolare è stata l'analisi della startup, in cui abbiamo inserito domande con informazioni che avevamo già ricavato da altre fonti e che potevano essere smentite o approvate. In particolare le informazioni richieste sono state:

- Ragione Sociale

- Anno di fondazione
- Numero di fondatori
- Ruolo dei fondatori
- Competenze dei fondatori
- Numero di dipendenti
- Totale di finanziamenti ricevuti
- Date dei finanziamenti ricevuti
- Descrizione del prodotto offerto
- Ragione per cui si è scelto di puntare su quel tipo di prodotto
- Modalità con cui è stato testato il prodotto
- Momento in cui la startup è diventata operativa
- Fatturato (sì, no)
- Tipologia di clienti attuali e potenziali

All'interno della parte di analisi della startup inoltre, prendendo in considerazione il Business Model Canvas, abbiamo inserito alcune domande inerenti al **business model** della startup. Le domande riguardavano:

- Value proposition
- Mercato di riferimento (nazionale, internazionale)
- Tipologia di canali di distribuzione adottati
- Tipologia di canali di comunicazione adottati
- Definizione del prezzo
- Fonti di ricavi

Infine l'ultima parte l'abbiamo incentrata sulla tipologia di **relazioni** che le startup oggetto d'analisi hanno o avranno in futuro con il mondo delle assicurazioni per entrare direttamente nel nostro ambito di ricerca. In questo caso le domande che abbiamo rivolto agli intervistate sono state:

- Tipologia di finanziamenti reperiti (seed, venture, crowdfunding, angel, altro)
- Tipologia di aiuti ricevuti nello sviluppo della startup (acceleratore, incubatore, studio professionale, società di consulenza, università, altro)
- Attori del mondo assicurativo a cui si sono rivolti (compagnie, broker, agenzie, aggregatori, banche, periti, attuari, altro)
- Oggetto di impatto della soluzione della startup (processo di gestione interno della polizza, processo di produzione della polizza, processo di valutazione e assunzione del rischio, canale distributivo, processo di gestione del rischio, cliente finale, altro)
- Descrizione della tipologia di accordi che hanno sviluppato con il mondo assicurativo
- Difficoltà incontrate nel raggiungere tali accordi
- Altri settori di impatto della startup, oltre a quello assicurativo
 - Domanda libera per informazioni aggiuntive

Ogni intervista è stata condotta telefonicamente in doppia presenza. L'intervista è stata registrata e successivamente trascritta evidenziando eventuali punti da approfondire o da migliorare. In merito a questi abbiamo provveduto ad effettuare ulteriori chiamate per sistemare le incertezze emerse.

Per quanto riguarda gli studi di caso vengono presentati nel seguente modo:

- Per prima cosa viene presentata l'anagrafica dell'intervistato: nello specifico viene riportata una tabella con le principali informazioni riguardanti l'intervistato, ovvero uno dei fondatori della Startup;
- In seguito viene riportata una descrizione della Startup: inizialmente è stata costruita una tabella che elenca le principali informazioni riguardanti la startup considerata. In seguito viene presentato uno specchietto con la descrizione della startup stessa, unendo le informazioni pervenute sia dal questionario inviato via e-mail che tramite intervista telefonica. Ulteriori specchietti informativi sono utilizzati per riportare la motivazione alla base dell'idea imprenditoriale e la metodologia del test del prodotto/servizio offerto;
- La terza parte degli studi di caso riguarda la descrizione del Business Model della startup. Le informazioni ricavate vengono riportate in modo descrittivo;
- L'ultima parte infine riguarda le relazioni che le startup intervistate hanno con gli attori assicurativi. Anche in questo caso l'analisi è descrittiva.

3.L'analisi empirica

Nei primi capitoli di questa tesi è stato descritto il quadro di riferimento, sia generale che in particolare del settore assicurativo (si veda capitolo 1). Sono stati inoltre evidenziati i macro-processi della filiera assicurativo e gli attori che ne fanno parte. Si è data una definizione di startup innovativa finanziata (si veda paragrafo 1.5.2) e sono state descritte le sue caratteristiche. Infine è stata esposta la metodologia utilizzata nello svolgere questo lavoro di tesina (si veda capitolo 2). Nel presente capitolo si analizzeranno i risultati ottenuti dal lavoro empirico svolto. Il capitolo si strutturerà come segue (Figura 31):



Figura 31: struttura del capitolo sull'analisi empirica (Fonte: elaborazione propria)

Il capitolo 3.1 sarà incentrato sulla descrizione della filiera assicurativa in cui verranno riportati gli attori già descritti del settore e i vari processi.

Nel capitolo 3.2 verrà fornita una mappatura delle principali tecnologie che hanno impatti sulla filiera assicurativa. Le tecnologie prese in considerazione in questo paragrafo sono quelle già state descritte nel paragrafo 1.5.1. Verranno inoltre create alcune matrici di sintesi atte a valutare su quali processi della filiera assicurativa impattano le diverse tecnologie. I due assi della matrice sono:

- Processi: sull'asse delle ordinate, con riferimento in particolare ai tre macro-processi principali ovvero la produzione, la valutazione e assunzione del rischio e la gestione della polizza;

- Attori: sull'asse delle ascisse, suddivisi nei cluster di appartenenza ovvero i clienti, i produttori, gli attori a supporto della produzione, gli attori di canale, le società di supporto peritale e le società di gestione sinistri.

Infine all'interno delle celle delle matrici saranno posizionate le tecnologie che in base all'entità dell'impatto sui diversi processi avranno il simbolo di una dimensione differente.

Nel capitolo 3.3 invece le matrici di sintesi, dalla stessa struttura delle matrici descritte sopra, riguarderanno nuovi trend tecnologici individuati sulla base dello sviluppo e della diffusione negli ultimi anni.

Nel capitolo 3.4 verranno analizzati i database riguardanti le startup del settore assicurativo, arrivando a sviluppare un confronto tra quelle nazionali e internazionali.

Infine nel capitolo 3.5 verranno esaminati gli studi di caso che fanno riferimento ad alcune delle startup presenti nel database nazionale.

3.1 La filiera assicurativa

Non essendo presente un modello di filiera già presente nella letteratura, per ricostruirla sono state ricercate fonti riguardanti i vari processi assicurativi tra cui un'intervista ad un esperto del settore e confronti con il team degli Osservatori del Politecnico di Milano, per poi assemblarli insieme e crearne un modello. Si è partiti dai quattro macro-processi introdotti nel primo capitolo e si è cercato di capire quale fosse il ruolo degli attori assicurativi all'interno di tali processi.

La filiera individuata è rappresentata tramite due assi: in ascissa i vari processi; in ordinata gli attori coinvolti.

In particolare, i macro-processi individuati sono:

- Produzione
- Valutazione e assunzione del rischio
- (Eventuale) Gestione del sinistro
- Gestione e interazione della polizza

Gli attori assicurativi invece che sono stati introdotti all'interno della filiera sono:

- Cliente: è colui che materialmente stipula il contratto e se ne assume gli oneri come il pagamento dei premi. Esso può essere una persona fisica o una persona giuridica.
- Produttori (compagnie assicurative, banche, poste): sono coloro che, con l'aiuto degli attori a supporto della produzione, creano polizze assicurative e le vendono ai clienti.
- Supporto alla produzione (attuari, riassicuratori): sono soggetti che "aiutano" le compagnie assicurative; i primi svolgendo analisi per conto delle compagnie fino ad arrivare ad una proposta di premio; i secondi

riassicurandole per una parte del rischio e quindi facendo in modo che riescano ad ottimizzare il rischio.

- Canale distributivo suddiviso in distribuzione diretta (agenzie, uffici postali) e distribuzione indiretta (broker, aggregatori, banche e altri): sono gli attori che direttamente o indirettamente vendono polizze assicurative. Per la descrizione di ogni singola voce si veda il paragrafo 1.5.2.
- Supporto peritale (periti, professionisti): sono coloro che si interfacciano tra l'assicurato a cui è avvenuto un sinistro e la compagnia assicurativa, dando un quadro di quanto avvenuto per fare in modo che i liquidatori in seguito perfezionino quanto più possibile la proposta di liquidazione.
- Gestione sinistri (società di gestione sinistri e società di assistenza post sinistro): sono società che possono far parte della compagnia assicurativa o anche solo lavorare per essa esternamente ed intervengono solo in caso di sinistro avvenuto.
- Ente regolatore (IVASS): è l'Istituto che svolge attività di vigilanza sulle imprese di assicurazione e riassicurazione oltre che ai soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, come gli agenti.

All'interno dei grafici della filiera sono rappresentati i passaggi obbligatori tramite linee continue, mentre i passaggi opzionali sono rappresentati tramite linee tratteggiate.

3.1.1 La produzione

Si parte quindi dalla fase di PRODUZIONE. In questa fase vengono sviluppate le polizze dalle compagnie assicurative con il supporto degli attuari e delle riassicurazioni. Il ruolo dell'attuario in questa fase è quantificare il premio tecnico tramite analisi statistiche (si veda il paragrafo 1.4.2). Le riassicurazioni invece vengono interpellate a monte per stipulare i contratti quadro¹⁶ di assunzione del rischio in riassicurazione.

¹⁶ “Il contratto quadro è un contratto di durata pluriennale, massima di quattro anni, salvo casi eccezionali debitamente motivati, che consente con una procedura semplificata di scegliere l'appaltatore. Esso viene stipulato fra un'amministrazione aggiudicatrice e più operatori economici, i quali vengono individuati sulla base delle offerte presentate e di criteri obiettivi, come qualità, pregio tecnico, termini e prezzi.” (Fonte: (Verde, 2004))

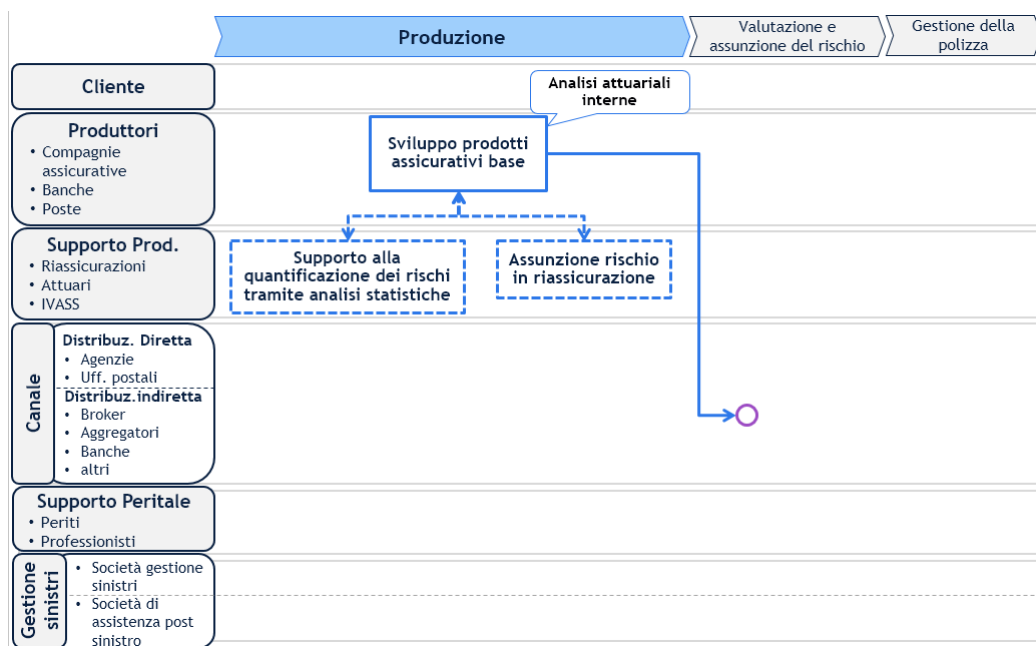


Figura 32: Fase di PRODUZIONE della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)

3.1.2 La valutazione e assunzione del rischio

La seconda fase è la valutazione e assunzione del rischio. **Gli attori coinvolti in questa fase sono:** produttori, distributori e le riassicurazioni per quanto riguarda un'eventuale stipula di un contratto di riassicurazione.

La parola rischio è generalmente usata per indicare la possibilità che si verifichi un evento negativo; nel linguaggio tecnico è opportuno invece introdurre una distinzione.

- Rischi **speculativi o finanziari**: possono generare sia profitti che perdite per un determinato soggetto
- Rischi **puri**: nel momento in cui avvengono possono solo causare perdite a carico dei soggetti esposti

I rischi puri racchiudono l'attività tipica delle compagnie assicurative e si caratterizzano per

- Natura specifica del rischio
- Assenza di effetti di compensazione
- Influenza del comportamento del soggetto/azienda

Tra i rischi puri, si possono elencare:

- Rischi Personali
- Rischi inerenti ai beni economici
- Rischi di responsabilità

Per gestire correttamente un rischio puro, i passaggi sono due:

1. Risk measurement
2. Risk management

La prima fase utilizza strumenti e tecniche per valutare quale impatto possono avere i rischi nel momento in cui si manifestano sulla situazione economica del soggetto esposto. È molto importante stimare, per ogni rischio, l'impatto e la probabilità con cui può avvenire.

Successivamente si passa alla fase di risk management, dove si cerca di gestire le conseguenze derivanti dai rischi puri. Possono essere affrontate:

- Tramite la ritenzione (**retention**)
- Tramite il controllo (**loss control**) in cui il soggetto adotta comportamenti in grado di ridurre la probabilità o l'impatto degli eventi dannosi
- Tramite ricorso alla mutualità (**loss sharing**): un gruppo di individui esposti allo stesso rischio si organizza affinché le perdite subite siano ripartite tra tutti i membri aderenti. I principi di mutualità sono due:
 - Mutualità **pura**, nel quale i soggetti esposti allo stesso rischio si impegnano in maniera reciproca a sostenersi economicamente
 - Trasferimento del rischio, nel quale l'individuo decide di trasferire il rischio e le conseguenze economiche a terzi, i quali intervengono, a seguito di una riscossione di denaro detta premio, in soccorso di coloro che si trovano nella suddetta situazione.

Le assicurazioni intervengono nella gestione dei rischi puri attraverso la mutualità a contribuzione oppure attraverso il trasferimento.

Il canale distributivo, che sia esso diretto o indiretto, deve svolgere una valutazione preliminare di assicurabilità, in cui intervengono anche i periti. Successivamente si passa alla fase di valutazione e assunzione del rischio vera e propria, che è compito dei produttori, in particolare delle compagnie assicurative. In questo momento può anche avvenire l'eventuale accensione del contratto di riassicurazione per passare il rischio ad un'altra società. In seguito, avviene la sottoscrizione della polizza. In questa fase il broker e le agenzie hanno libertà decisionale di stipula di determinati contratti, perciò possono non passare attraverso la valutazione e assunzione del rischio da parte delle compagnie assicurative e sottoscrivere direttamente la polizza con il cliente. Entra quindi in gioco anche il ruolo del cliente che è il sottoscrittore della polizza.

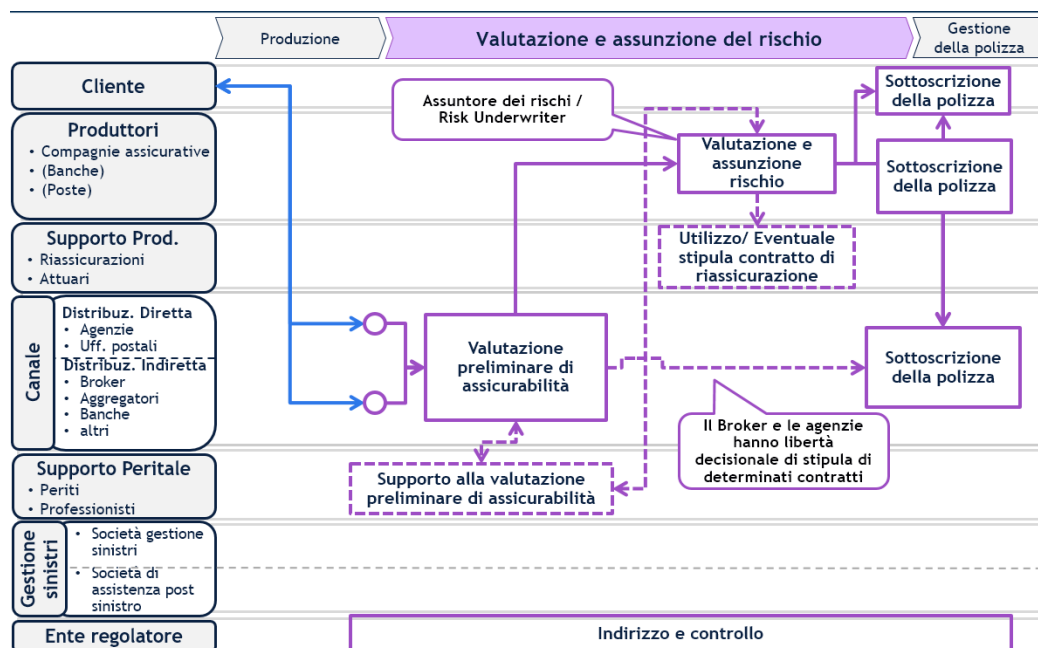


Figura 33: Fase di VALUTAZIONE E ASSUNZIONE DEL RISCHIO della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)

3.1.3 La gestione del sinistro

La fase successiva è quella della gestione del sinistro. Tale gestione si articola in diverse fasi ma, nel caso in cui nel corso del contratto di assicurazione non avvenga nessun sinistro, potrebbe anche non esistere e quindi si potrebbe passare alla fase parallela di stipula del nuovo contratto di assicurazione o il cliente potrebbe svincolarsi dal contratto.

Gli attori coinvolti in questa fase sono:

- Il cliente nel caso avvenga l'evento dannoso;
- I produttori con cui hanno sottoscritto la polizza o l'eventuale canale distributivo;
- Le società di gestione dei sinistri e di assistenza post sinistro ed infine i periti e professionisti tra cui i liquidatori.

La prima fase è l'accadimento del sinistro; è il momento in cui il rischio oggetto di copertura si verifica e rappresenta il momento rilevante per la determinazione della competenza economica del relativo costo. Affinché entrino in gioco gli attori che intervengono in caso di sinistro, l'evento rischioso per il quale si è sottoscritta la polizza deve avvenire.

La seconda fase è la denuncia del sinistro. Nel momento in cui avviene il sinistro, esso può essere preso in carico da tre attori, in particolare: la compagnia assicurativa; il broker o l'agenzia che gestiscono il sinistro per il

proprio cliente; le società di gestione sinistri.

La terza fase è la valutazione del danno, nella quale la compagnia, generalmente attraverso una perizia, accerta l'entità del danno originato dal sinistro. Durante l'istruzione del sinistro, viene inviata la documentazione necessaria da parte delle compagnie assicurative al cliente. Durante la fase di gestione del sinistro intervengono i periti e i professionisti in generale, che possono essere ad esempio medici o avvocati.

L'ultima fase è quella di liquidazione, in cui la compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo o risarcimento per il danno subito. Sempre in questa fase possono intervenire le società di assistenza post sinistro per offrire ad esempio servizi di bonifica e risanamento di un determinato territorio. A seguito della proposta di liquidazione può sorgere un eventuale contenzioso.

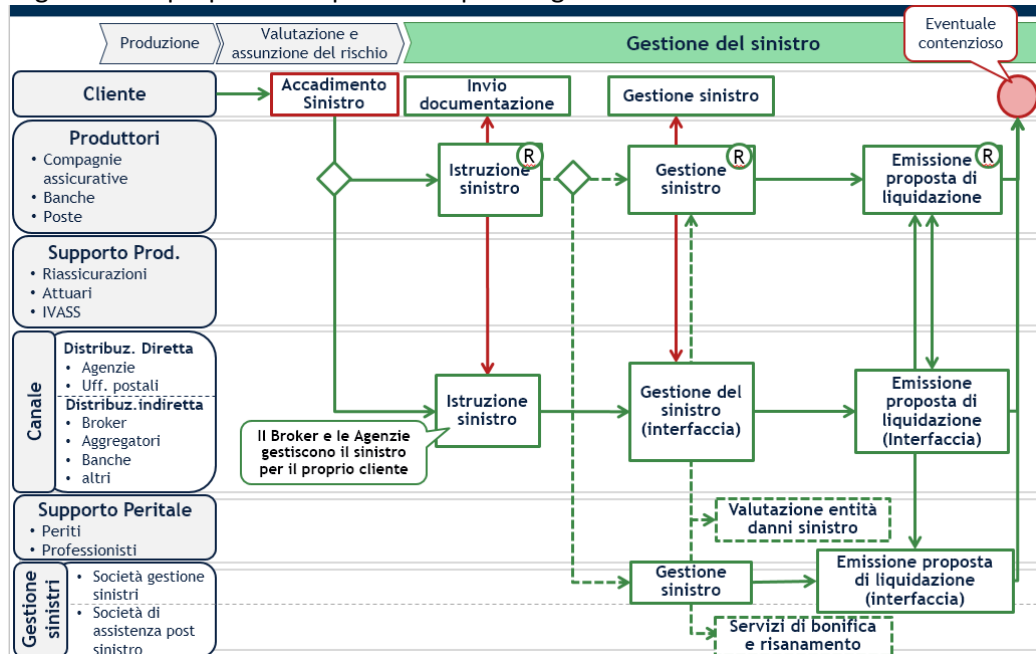


Figura 34: Fase di GESTIONE DEL SINISTRO della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)

N.B. Il simbolo R indica la "responsabilità" ed è intesa come responsabilità del processo di gestione del sinistro, in quanto, in fase di proposta di liquidazione o di decisione di quale perito interpellare, il canale si deve interfacciare con il produttore della polizza assicurativa.

3.1.4 La gestione e l'interazione della polizza

L'ultima macro-fase è quella che riguarda la gestione e interazione della polizza. **Gli attori coinvolti in questa fase sono:** i distributori da cui si è acquistata la polizza; i produttori della polizza stessa; gli attori a supporto della produzione per una nuova valutazione del rischio ed infine i clienti che possono accettare o meno la nuova proposta.

Questa fase viene gestita dall'assicuratore, sia esso compagnia o un distributore indiretto, con l'assicurato, ossia il cliente. Avviene in questa fase l'analisi e la rivalutazione di assicurabilità, sempre attraverso il supporto dei periti e professionisti e con il supporto aggiunto degli attuari per una valutazione preliminare del premio tecnico. Viene così aggiornato il profilo di rischio del cliente per formulare una proposta di rinnovo contrattuale oppure un diniego e quindi l'uscita dalla polizza. Nel caso venga effettuata invece una proposta per un nuovo contratto, il singolo cliente può accettare e quindi sottoscrivere la nuova polizza oppure non accettare e quindi uscire.

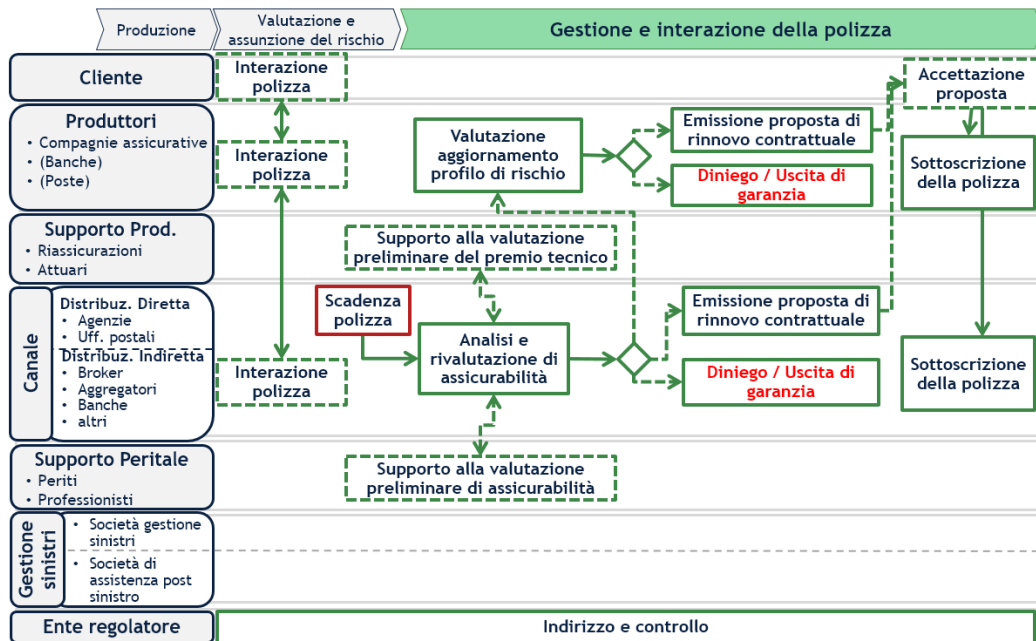


Figura 35: Fase di GESTIONE E INTERAZIONE DELLA POLIZZA della filiera assicurativa (Fonte: elaborazione propria)

Tutte queste fasi vengono monitorate e controllate dall'ente regolatore già citato IVASS.

3.2 L'analisi delle tecnologie all'interno della filiera (AS-IS)

Sono già state individuate, nel primo capitolo di letteratura, alcune tecnologie che impattano sul settore assicurativo. Le tecnologie già introdotte, sono quelle che fanno riferimento alla situazione as is. Nel corso di questo capitolo si andrà ad analizzare il possibile impatto che tale tecnologie hanno sui processi della filiera assicurativa. Per individuare le tecnologie da introdurre nell'analisi è stata anche considerata la curva "Hype Cycle for Emerging Technologies", riportata di seguito, in cui Gartner rappresenta l'impatto delle nuove tecnologie. (Gartner, 2015)

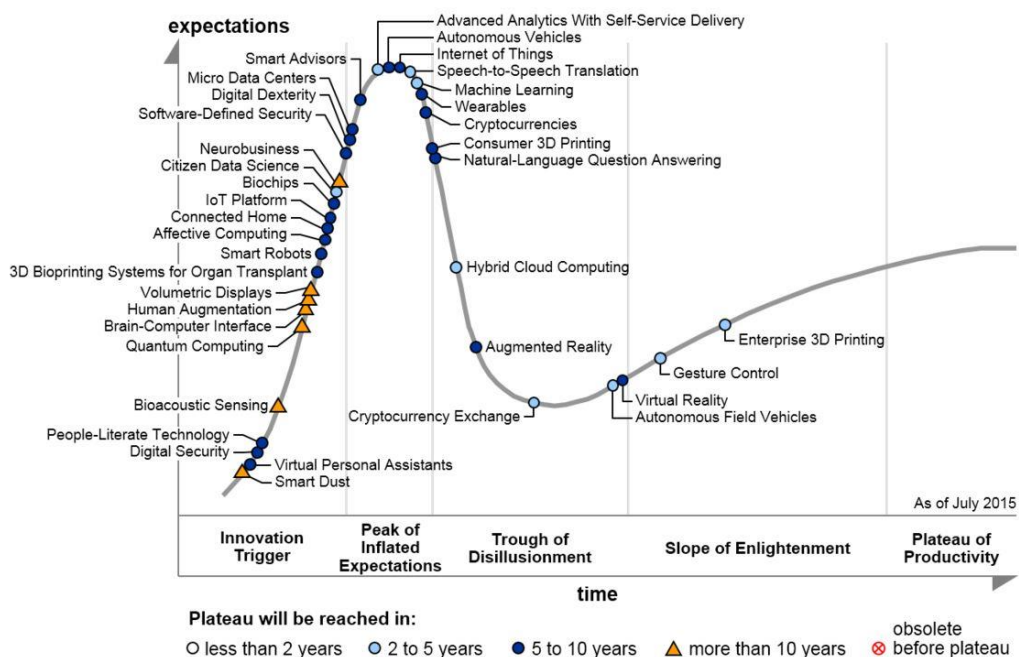


Figura 36: Gartner's Hype Cycle for Emerging Technologies Fonte: (Gartner, 2015)

In particolare, nell'analisi delle tecnologie, è stata fatta una suddivisione in base alla prospettiva a cui si rivolgono. Le tre macro-prospettive di riferimento sono:

- **Interna:** riguarda i processi interni dell'ecosistema assicurativo che, attraverso l'innovazione digitale, possono modificarsi e migliorarsi.
- **Canale:** riguarda la relazione che c'è tra compagnie assicurative e canali di distribuzione. Anche in questo caso, le nuove tecnologie, possono aiutare nel progettare tale relazione in modo più efficiente.
- **Mercato:** si tratta delle relazioni tra gli assicuratori e il cliente finale. Come abbiamo già detto, le abitudini di acquisto dei clienti sono cambiate nel tempo perciò, con l'innovazione tecnologica, si deve cercare di seguire questo cambiamento per soddisfare i bisogni, sempre più sofisticati, della clientela.

Per riuscire a suddividere le tecnologie in base alla prospettiva di riferimento in ambito assicurativo, è prima necessario delineare, per ogni tecnologia, quale può essere l'impatto sul settore.

3.2.1 IoT (Internet of Things)

L'IoT (si veda capitolo 1.5.1) può aprire nuove potenziali frontiere per il settore assicurativo visti i possibili impatti che può avere.

L'IoT infatti si sta evolvendo da un orizzonte comprendente i device con sensoristica a un ecosistema predittivo. Gli attuali device IoT riescono, tramite i loro sensori, a riscontrare anomalie già avvenute o che stanno avvenendo. Il modello evolutivo delle

IoT, invece, potrebbe riuscire a prevenire automaticamente un'azione o un problema ancora prima che avvenga, grazie all'intelligenza predittiva.

Gli impatti e i miglioramenti nell'ambito assicurativo possono impattare su diversi fronti:

- **Offerta:** c'è la possibilità di passare da una logica backward-looking ad una forward-looking basata sulle analisi comportamentali per orientarsi sempre più su prezzi dinamici in base all'evoluzione del profilo di rischio. Le offerte personalizzate vanno ad impattare sulla fedeltà e la retention. Inoltre vi è così la possibilità di ottenere una riduzione delle perdite per ogni reclamo. Gli assicuratori possono superare la convenzionale pratica di risarcimento dopo le perdite.
- **Distribuzione:** vi è la possibilità di personalizzare l'erogazione del servizio e migliorare la gestione dei sinistri con una precisa ricostruzione della dinamica del sinistro avvenuto. In questo modo possono essere ridotte anche le frodi e i contenziosi.
- **Nuovi touchpoint:** le imprese assicuratrici possono sfruttare i dati raccolti da Smartphone, Wearables e altri dispositivi intelligenti per connettersi e migliorare la conversione delle vendite.
- **Gestione dei sinistri:** i dati collegati in real time possono aiutare gli assicuratori a rispondere in modo proattivo a sinistri accidentali. (Suresh Bhaskaramurthy, 2015)

In particolare, nell'ambito dell'assicurazione Danni-Auto il fenomeno dell'Internet of Things è già una realtà. Sono infatti, a fine 2014 circa 3 milioni le scatole nere installate a bordo delle automobili in Italia. La scatola nera è un dispositivo capace di monitorare il comportamento di guida e di registrare in tempo reale diversi parametri dinamici del mezzo. Questi dispositivi offrono la possibilità di una maggiore personalizzazione del premio assicurativo con l'evoluzione dal "pay as you drive" quindi una tariffa commisurata al consumo, al "pay how you drive" ovvero una tariffa commisurata allo stile di guida. La scatola nera inoltre offre opportunità anche in termini di servizio al cliente a seguito del sinistro. Questo perché la scatola nera permette anche di inviare richieste di soccorso stradale. Lo scopo principale di tale strumento in realtà è la riduzione delle frodi assicurative che sono molto diffuse nel nostro Paese. Il dispositivo infatti permette di avere dati precisi da valutare in caso di sinistro. La diminuzione delle truffe inoltre potrebbe portare ad un calo dei costi dell'R.C. Auto.

Anche in ambito salute, il settore assicurativo sta già coprendo il settore dell'Home Care attraverso le tecnologie dell'IoT. "L'Home Care è l'insieme delle cure mediche e non e del sostegno in generale che viene fornito al soggetto all'interno della propria abitazione" (Lazzarini, 2011). Esistono assicurazioni che offrono servizi di assistenza che soddisfino le diverse esigenze dei clienti: personale di cura o di assistenza notturna; servizi di accompagnamento; personale per lavori domestici e così via. Perciò l'impatto non riguarda solo il settore Danni-Auto ma anche quello Vita grazie alla raccolta e all'elaborazione su ampia scala di dati genetici, biometrici e comportamentali (Nallo, 2015).

Questo fenomeno quindi ha potenziali impatti su tutte le fasi di creazione di valore del business assicurativo:

- Modelli distributivi: come accennato, per la possibilità di personalizzazione ma anche per l'incremento della frequenza di interazione con il cliente;
- Sistemi informativi: dal momento che si avranno dei dati sempre più trasversali alle diverse aree aziendali ed integrabili anche con fonti esterne;
- Modelli organizzativi: vi è la possibilità di passare da modelli verticali verso modelli orizzontali e aperti rendendo integrata la gestione delle attività;
- Risorse Umane: è necessario ricercare figure specializzate nell'analisi dei dati e competenti riguardo le nuove tecnologie.

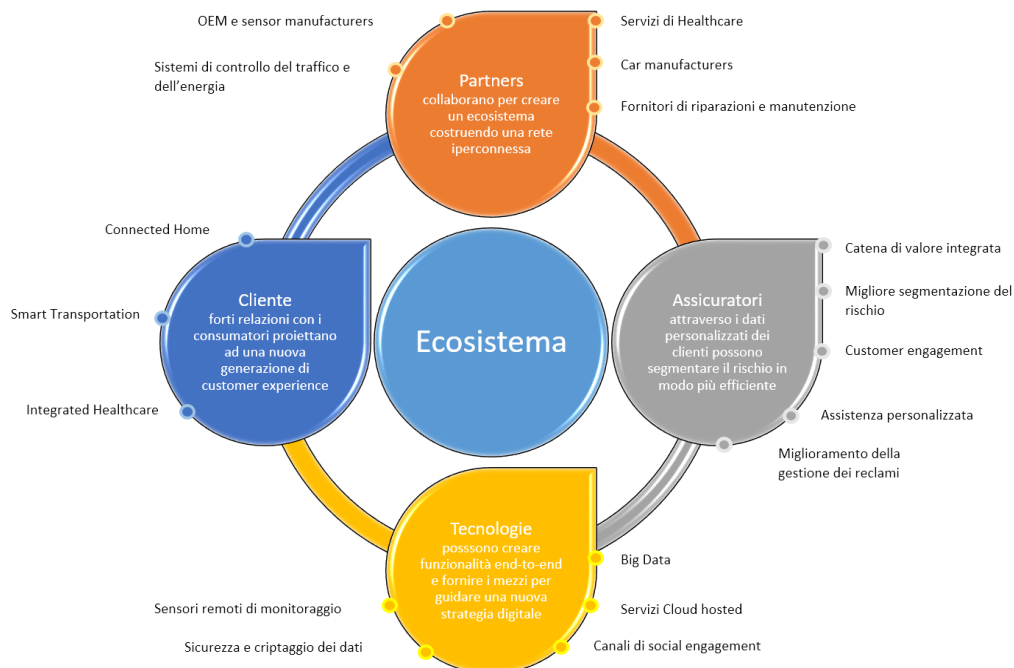


Figura 37: Ecosistema del settore assicurativo Fonte: (Suresh Bhaskaramurthy, 2015)

Dal momento che l'Internet of Things include una vasta gamma di tecnologie con forti impatti sul mondo assicurativo, è stato scelto di analizzare in particolare i **wearable** e la **smart home** e la **smart car** che data la loro portata meritano di essere descritte separatamente.

WEARABLE

		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz. Prodotti assicurativi	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutazione del rischio						
Valutaz. e assunz. rischio	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
		Rinnovo polizza					
Gestione polizza	Assistenza post sinistro						

Figura 38: Matrice di sintesi as is della tecnologia wearable (Fonte: elaborazione propria)

Come si evince dalla Figura 38 i dispositivi wearable impattano su varie fasi della filiera, in particolare:

- Produzione: attraverso la diffusione di tali dispositivi, le compagnie assicurative possono innovare la propria offerta per competere nel mercato health insurance;
- Valutazione del rischio: come descritto precedentemente nel paragrafo, è possibile raccogliere numerosi dati sullo stile di vita dei propri clienti in modo tale da svolgere una valutazione del rischio personalizzata più efficiente;
- Interazione polizza: attraverso l'analisi dei dati raccolti, gli assicurati possono ricevere feedback dalle proprie compagnie. Inoltre un professionista, quale il medico, può conoscere preventivamente lo stato di salute del proprio paziente e così intervenire in anticipo;
- Rinnovo polizza: si ha la possibilità di customizzare il Pricing e ricompensare i comportamenti positivi dei clienti, che in questo modo vengono maggiormente fidelizzati alla propria compagnia che vede ridursi il rischio di abbandono.

SMART HOME








		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 39: Matrice di sintesi as is della Smart Home (Fonte: elaborazione propria)

Anche in questo caso le soluzioni per la Smart Home hanno diversi touch point:

- **Produzione:** come descritto precedentemente con la distribuzione di dispositivi connessi per la casa, le compagnie assicurative possono generare nuove offerte agganciate all'adozione di apparati per la sicurezza e ridurre il costo delle polizze;
- **Valutazione del rischio:** i dispositivi all'interno delle abitazioni permettono di raccogliere dati riguardo lo stile di vita del consumatore. In questo modo, come per i wearable, le valutazioni del rischio sono più efficienti e personalizzate;
- **Sottoscrizione polizza:** la Smart Home abilita un nuovo modello distributivo in quanto è possibile acquistare il pacchetto completo smart home+assicurazione;
- **Interazione della polizza:** dal momento che gli oggetti intelligenti installati nelle case mandano dati real time, le compagnie assicurative possono intervenire proattivamente in caso di problemi;
- **Rinnovo della polizza:** anche in questo caso il vantaggio è la possibilità di personalizzare il pricing, ricompensare comportamenti virtuosi dei clienti e ridurre il rischio di abbandono;
- **Assistenza post sinistro:** i dispositivi per la Smart Home consentono sia un più rapido intervento in caso di sinistro, sia una migliore investigazione delle motivazioni alla base del sinistro.

SMART CAR

Il mondo delle assicurazioni, come visto precedentemente, è strettamente legato all'IoT. Le nuove soluzioni per la gestione dei dati prodotti dall'IoT consentono agli assicuratori di sviluppare nuovi servizi e creare nuovi modelli di business. Le compagnie assicurative in particolare hanno contribuito alla crescita del settore delle auto connesse per il 24%. Il grande tema è la possibilità di disporre di dati sempre più accurati e dettagliati che consentono di avviare nuove modalità di business.

Le assicurazioni possono proporre nuove polizze auto che variano in base alla percorrenza annua ad esempio o in base allo stile di guida del conducente. I dati sulla guida raccolti per finalità assicurative inoltre possono anche essere aggregati e analizzati per conoscere ad esempio lo stato del traffico. (Osservatorio Internet of Things, Politecnico di Milano, 2014)

Le assicurazioni sono quindi interessate agli oggetti intelligenti per differenziare l'offerta creando servizi a valore aggiunto e semplificare le relazioni con i propri clienti. Questo risulta importante perché la maggior parte della gente considera ormai l'assicurazione come "male" da ottenere al minor prezzo possibile. Attraverso invece suggerimenti per la vita quotidiana da fornire ai clienti tramite notifiche attivate dai connected device l'assicurazione ottiene un maggior valore.

Di seguito la matrice che rappresenta i processi su cui impattano le Smart Cars.








		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz ·	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 40: Matrice di sintesi as is per le Smart Cars (Fonte: elaborazione propria)

Nello specifico i principali impatti riguardano:

- Produzione: poiché, come detto, attraverso i dati provenienti dai veicoli real time sullo stile di guida dei conducenti è possibile creare delle polizze personalizzate e offrire servizi aggiuntivi per aggiungere valore all'assicurazione stessa;

- Valutazione del rischio: il fatto di avere a disposizione i dati permette anche alle compagnie assicurative, supportate dagli attuari, di effettuare delle valutazioni dei rischi più approfondite;
- Interazione polizza: i dati in possesso delle compagnie assicurative possono essere elaborati e forniti ai clienti per migliorare il proprio stile di guida o per indicare certi tipi di situazioni su alcuni tratti di strada. Questo tipo di servizi aggiuntivi crea valore per i clienti;
- Rinnovo polizza: al momento del rinnovo della polizza le compagnie assicurative hanno dati in loro possesso in grado di aiutarle nella comprensione della tipologia del cliente;
- Assistenza post sinistro: i dispositivi intelligenti presenti all'interno delle vetture possono anche aiutare le figure professionali e i periti a valutare l'entità di un sinistro e poter intervenire immediatamente.

3.2.2 Social Media

I Social Media hanno aperto la possibilità per le imprese di fare marketing e assistenza post sinistro in maniera diretta e real time riuscendo così a rispondere immediatamente e in modo personalizzato alle esigenze dei clienti. Ad oggi, nella maggior parte dei casi, i Social Media sono utilizzati dalle imprese assicuratrici per la comunicazione, in particolare per intercettare le conversazioni online dei clienti e pubblicizzare i propri prodotti e servizi. Analizzando la quantità di dati che mettono a disposizione i Social Media, le compagnie potrebbero arrivare a costruire prodotti che prevedono specifiche deroghe alle condizioni standard delle polizze grazie ad una personalizzazione della valutazione del rischio. Inoltre il tracciamento di queste informazioni permette anche alle compagnie di avere una maggior efficacia nella prevenzione e gestione delle frodi. Inoltre la presenza sui Social Media consente di presidiare dinamiche reputazionali importanti per la credibilità e la competitività tra operatori. Inoltre i Social Media hanno un impatto rilevante anche sugli attori della filiera, oltre alle compagnie assicurative. Infatti l'introduzione di piattaforme online che allineano le informazioni che i diversi attori hanno a disposizione (agente, perito, medico, liquidatore...) offrono la possibilità di snellire e velocizzare il processo di liquidazione del sinistro e i costi di gestione.





		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz ·	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 41: Matrice di sintesi as is per i Social Media (Fonte: elaborazione propria)

Come si nota bene nella figura 41 gli impatti dei social media riguardano soprattutto la fase di gestione della polizza, in particolare:

- Interazione della polizza: tracciare i comportamenti degli utenti, anche quelli illogici, può consentire di rilevare le loro abitudini e il contesto variabile in cui essi vivono. Attraverso i Social Media inoltre le compagnie assicurative hanno la possibilità di far conoscere i propri prodotti a potenziali clienti grazie anche ai pareri dei clienti attuali e infine raccogliere informazioni sui propri clienti.
- Rinnovo polizza: attraverso la conoscenza approfondita dei propri clienti le compagnie possono consigliare proattivamente prodotti che possono essere di loro interesse e, come per le altre tecnologie personalizzare il pricing e fidelizzare il cliente.
- Assistenza post-sinistro: è possibile svolgere analisi riguardo al livello di customer experience del cliente.

3.2.3 Cloud Computing

Il principale vantaggio del cloud computing è la possibilità di “fare di più con meno risorse”. In ambito assicurativo le aree più interessate all’innovazione offerta dal cloud sono: il marketing; il personale amministrativo; le agenzie e le sub agenzie. Potrebbe però essere applicato anche al risk management. A livello operativo, il cloud può consentire alle imprese di assicurazione di utilizzare le risorse in modo più efficiente se acquistate esternamente o affittate senza alcun impegno a lungo termine. Ma il cloud computing apre anche nuove prospettive in termini di come gli assicuratori creano e vendono prodotti e servizi, di come raggiungono e interagiscono con i clienti, di come

gestiscono e valutano i rischi e quindi generano ricavi. Il cloud quindi può essere una fonte di vantaggio competitivo, questo perché consente di rispondere meglio alle esigenze del business di creare nuovi servizi aprendo nuovi mercati. (Accenture, 2013) Inoltre il cloud può aiutare nella gestione del rischio e nella lotta alle frodi. Con il cloud infatti è possibile eseguire calcoli sul rischio complessivo in modo semplice, senza investire pesantemente sui server. (Nischal Kapoor, 2013)

Il cloud computing quindi per le assicurazioni include la possibilità di:

- Ridurre i costi delle risorse IT;
- Unificare i dati dei clienti, ponendo il cliente stesso al centro di ogni strategia;
- Interagire in modo più efficace con i clienti attraverso nuovi modelli di distribuzione;
- Gestire in modo migliore le relazioni con gli intermediari;
- Massimizzare i rinnovi da parte dei clienti grazie ad un meccanismo di fidelizzazione;
- Ottimizzare la gestione del rischio dell'impresa.






		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz · Prodotti assicurativi	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutazione del rischio						
Valutaz. e assunz. rischio	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
Gestione polizza	Assistenza post sinistro						

Figura 42: Matrice di sintesi as is del Cloud Computing (Fonte: elaborazione propria)

Come è emerso anche per i Social Media l'impatto del cloud riguarda soprattutto la gestione della polizza:

- Valutazione del rischio: dal momento che le compagnie assicurative possono svolgere calcoli sul rischio complessivo in modo più semplice senza dover investire troppo sui server è possibile ridurre i costi di valutazione del rischio;
- Interazione polizza: i clienti possono consultare i propri dati in qualsiasi posto e momento. Inoltre è possibile massimizzare i rinnovi da parte dei clienti grazie ad un meccanismo di fidelizzazione;

- Assistenza post sinistro: anche in questo caso è possibile analizzare i livelli di customer experience dei clienti.

3.2.4 Document Management

Attraverso la dematerializzazione dei documenti cartacei è possibile instaurare un nuovo rapporto tra assicurato e assicurazioni dal momento che si semplificano i procedimenti e aumenta la chiarezza. È stata introdotta inoltre la dematerializzazione del contrassegno attraverso l'articolo 31 del Decreto Liberalizzazione del 2012 a firma del governo Monti che ha l'obiettivo di contrastare la contraffazione delle assicurazioni. Attraverso questo processo è la targa dell'auto che diventa una "carta d'identità" ed il sistema effettua un controllo incrociato tra i database delle forze dell'Ordine, dei Ministeri e delle Agenzie delle Entrate. In particolare le compagnie assicuratrici devono intervenire sui loro database in modo da avere le informazioni sui propri clienti aggiornate in tempo reale. (Altroconsumo, 2015) Oltre a questo, è entrata anche in vigore la dematerializzazione dell'attestato di rischio realizzata dall'IVASS al fine di contrastare le frodi assicurative.

Gli impatti che il document management ha in campo assicurativo sono vari:

- Riduzione dei costi grazie al ridotto utilizzo della carta;
- Maggiore efficacia e tempestività nelle comunicazioni ai clienti;
- Riduzione delle frodi assicurative;
- Possibile riduzione dei prezzi effettivi delle polizze. (Morando, 2015)









		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz.	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Sottoscrizione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Gestione polizza						
Assistenza post sinistro	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 43: Matrice di sintesi as is per il Document Management (Fonte: elaborazione propria)

Il document management impatta su diverse fasi della filiera assicurativa, nello specifico:

- Produzione: permette agli attori a supporto della produzione di accedere al patrimonio informativo aziendale agevolmente;
- Sottoscrizione della polizza: come descritto in precedenza nel paragrafo, il processo di dematerializzazione consente alle compagnie e ai clienti di ridurre il materiale cartaceo in loro possesso. Inoltre vi è un continuo flusso documentale da e verso agenzie, broker e compagnie assicurative;
- Interazione polizza: ricollegandosi alla dematerializzazione, nell'interazione della polizza diventa più facile gestire i flussi documentali;
- Assistenza post sinistro: grazie al backup dei documenti le compagnie assicurative possono garantire continuità operativa. In questa fase avviene anche uno scambio documentale tra periti, compagnie assicurative e società di gestione sinistri.

3.2.5 Mobile

Attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali fruibili in mobilità è possibile mettere in atto nuovi modelli distributivi. Questo perché individuando delle strategie su misura, la relazione tra intermediari e clienti può migliorare in efficacia nell'ambito della vendita e del marketing. In particolare, dal momento che le reti distributive agenziali sono molto lunghe¹⁷ rispetto ai nuovi canali distributivi diretti come Internet, l'utilizzo di strumenti digitali mobili può fornire alle reti agenziali un'opportunità di rinnovamento.

Inoltre, attraverso questi dispositivi, è possibile fornire anche ai clienti informazioni su come poter attuare un'efficace prevenzione in modo tale che ne favoriscano anche le compagnie assicurative in termini di redditività e immagine sul mercato. (Meciani, 2014)

Il mobile è legato inoltre al paradigma dell'Internet of Things, in particolare per le Connected Car, dove lo Smartphone diventa uno strumento di interazione con il veicolo.

È già stato evidenziato in precedenza come l'utilizzo di questi dispositivi stia diventando sempre più importante anche per la possibilità di sviluppare le mobile App, che è possibile suddividere in quattro tipologie:

- App di base: a scopo informativo generale sui punti di contatto con la Compagnia assicurativa;
- App gestionali: allo scopo di consultare le informazioni personali dell'assicurato;
- App divulgative: per diffondere informazioni e comportamenti virtuosi;

¹⁷ Parlare di canale distributivo "lungo" significa che gli attori che si frappongono tra compagnia e cliente sono molto numerosi.

- App procedurali: in cui effettuare operazioni che vanno dal pagamento del premio alla denuncia del sinistro.

Perciò attraverso le App l'assicurato può avere la possibilità di effettuare differenti operazioni: l'acquisto di qualsiasi prodotto; la denuncia di un sinistro; l'inventario dei propri beni per le polizze casa; la visualizzazione di tutta l'interazione della polizza. (Burattino, 2014)

La tecnologia Mobile, precedentemente, è stata suddivisa nelle due forme di mobile consumer e mobile enterprise perciò per essa vengono predisposte due matrici di sintesi differenti.






		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz ·	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 44: Matrice di sintesi as is per il Mobile Consumer (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 44 vengono mostrati gli impatti del mobile consumer, in particolare:

- Produzione: grazie a un dispositivo Smart che può essere portato sempre con sé, le compagnie possono creare nuovi prodotti assicurativi tra cui polizze dalla microdurata, applicabili per esempio nel momento in cui si fa un viaggio aereo, o si utilizza l'auto di un amico o per il prestito dei propri oggetti personali.
- Valutazione del rischio: è possibile inserire dei questionari nelle App proprietarie da far compilare ai clienti.
- Interazione polizza: i clienti hanno la possibilità di gestire la propria polizza assicurativa attraverso il proprio smartphone o tablet tramite le App delle compagnie assicurative.
- Rinnovo polizza: le suddette App offrono la possibilità al cliente di rinnovare la polizza e alle compagnie di fidelizzare il cliente.
- Assistenza post sinistro: le compagnie assicurative possono svolgere analisi riguardanti il livello di customer experience dei propri clienti.

		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz. Prodotti assicurativi	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutazione del rischio						
Valutaz. e assunz. rischio	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
Gestione polizza	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 45: Matrice di sintesi as is per il mobile enterprise (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 45, invece, vengono mostrati gli impatti del mobile enterprise sui processi della filiera assicurativa, ovvero:

- Sottoscrizione polizza: i dispositivi mobile vengono utilizzati dagli agenti stessi per agevolare il lavoro;
- Interazione polizza: anche in questo caso il dispositivo viene utilizzato dai distributori con cui hanno sottoscritto la polizza i clienti per gestire la relazione;
- Assistenza post sinistro: la tecnologia mobile può essere utilizzata anche da periti e professionisti per la gestione dei sinistri e l'assistenza ai clienti delle compagnie assicurative.

3.2.6 Big Data

Parlando dei Big Data è possibile dire che essi raccolgono tutto ciò che proviene dalle tecnologie descritte precedentemente. Documenti, sensori, canali social sono tutte preziose fonti di dati per le compagnie assicurative che attraverso l'uso dei Big Data possono trarre vantaggi competitivi. La possibilità di personalizzare le polizze su base individuale rappresenta un elemento a valore aggiunto ma richiede una profonda conoscenza dei singoli clienti al fine ultimo di conquistarne la fiducia e la fedeltà nel lungo termine. Ad esempio per calcolare i premi delle polizze si potrebbero utilizzare le analisi condotte sui Big Data che rilevano i comportamenti di guida, i consumi di carburante, i rischi rappresentati dai tragitti che i clienti percorrono abitualmente. È stato anche sottolineato come le compagnie assicurative, in caso di sinistro, possano tracciare dettagliatamente le circostanze relative al sinistro al fine di minimizzare le

frodi assicurative. Inoltre, attraverso i dati raccolti nelle varie circostanze, le compagnie di assicurazione possono fornire indicazioni specifiche lungo tutto il periodo di interazione della polizza, sui rischi e sugli errori di guida così da prevenire l'insorgere di problemi. (Giacchino, 2015)

I Big Data servono inoltre per ridurre le asimmetrie informative e indirizzare il moral hazard, rendendo più efficiente e competitivo il mercato assicurativo.

Attraverso queste nuove tecnologie e l'utilizzo di questa enorme mole di dati nascono anche nuovi modelli di business. Questo anche perché i consumatori sono aperti a condividere le informazioni personali in cambio di benefici. Ciò su cui il cliente presta sempre più attenzione sono i servizi a valore aggiunto che diventano anche la fonte di vantaggio competitivo rispetto alla concorrenza. (Albertoni, 2014)

Le aree di impatto quindi sono diverse:

- Fase di pricing: attraverso l'analisi dei dati strutturati e non strutturati, è possibile profilare meglio il rischio ed in questo modo utilizzare prezzi diversi e dinamici che considerano l'evolversi del profilo di rischio dell'assicurato;
- Prevenzione di frodi: analizzando i dati di un sinistro in modo dettagliato è possibile prevenire possibili comportamenti fraudolenti ed ottimizzare i processi di valutazione del rischio;
- Customer relationship: lo studio dei dati in possesso delle compagnie assicurative, aiuta le stesse a migliorare le performance di cross-selling e di customer retention. (Servidio, Big Data. Siamo solo all'inizio., 2015)



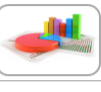



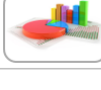
		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 46: Matrice di sintesi as is per i Big Data (Fonte: elaborazione propria)

I Big Data sono stati analizzati per ultimi poiché raggruppano i vantaggi delle tecnologie viste in precedenza. Infatti uno dei vantaggi core individuati per le varie

tecnologie era la raccolta dei dati riguardanti i comportamenti dei clienti. Nella figura 46 in particolare vengono mostrati gli impatti sulle varie fasi della filiera assicurativa:

- **Produzione:** i dati in possesso delle compagnie assicurative servono a supportare le analisi attuariali. Inoltre è possibile “cambiare il paradigma”, ovvero non più il singolo cliente ma il consumatore inserito in un contesto familiare.
- **Valutazione del rischio:** i dati raccolti possono essere utilizzati per sviluppare modelli di previsione per il valore del ciclo di vita del cliente.
- **Interazione polizza:** come visto per altre tecnologie precedentemente, tracciare i comportamenti degli utenti consente di conoscere meglio i loro stili di vita e svolgere interventi proattivi a loro favore.
- **Rinnovo polizza:** i vantaggi in questo caso sono sempre la possibilità di personalizzare il pricing e la riduzione del rischio di abbandono del cliente.
- **Assistenza post sinistro:** anche in questo caso è possibile svolgere analisi dei livelli di customer experience del cliente.

Per riassumere i contenuti identificati finora, nella tabella seguente viene identificata la prospettiva su cui impattano le varie tecnologie individuate. Il colore della cella identifica la tipologia di impatto: un impatto importante su una determinata prospettiva viene riportato con il colore più scuro e viceversa (Figura 47).

	PROCESSI INTERNI	RELAZIONE CON IL CANALE	RELAZIONE CON IL MERCATO
Internet of things	High	Low	High
Social Media	Medium	Low	High
Cloud computing	High	Medium	Low
Document management	High	Medium	Medium
Mobile	Low	Medium	High
Big Data	High	High	High

Figura 47: entità dell'impatto dei diversi trend tecnologici sulle tre prospettive individuate (scuro: impatto maggiore; chiaro: impatto minore) (Fonte: elaborazione propria)

3.3 I nuovi trend tecnologici e il loro impatto sulla filiera

Nel paragrafo precedente sono stati individuati i principali trend tecnologici già in atto nella filiera assicurativa e ne è stato descritto l'impatto all'interno della filiera assicurativa.

Ora invece verranno definiti i nuovi trend tecnologici principali di recente introduzione all'interno del settore assicurativo ma che, in una prospettiva futura, potranno entrare a far parte della filiera, anche sconvolgendola in maniera radicale. In particolare, i trend che sono stati individuati sono rappresentati nella figura seguente.

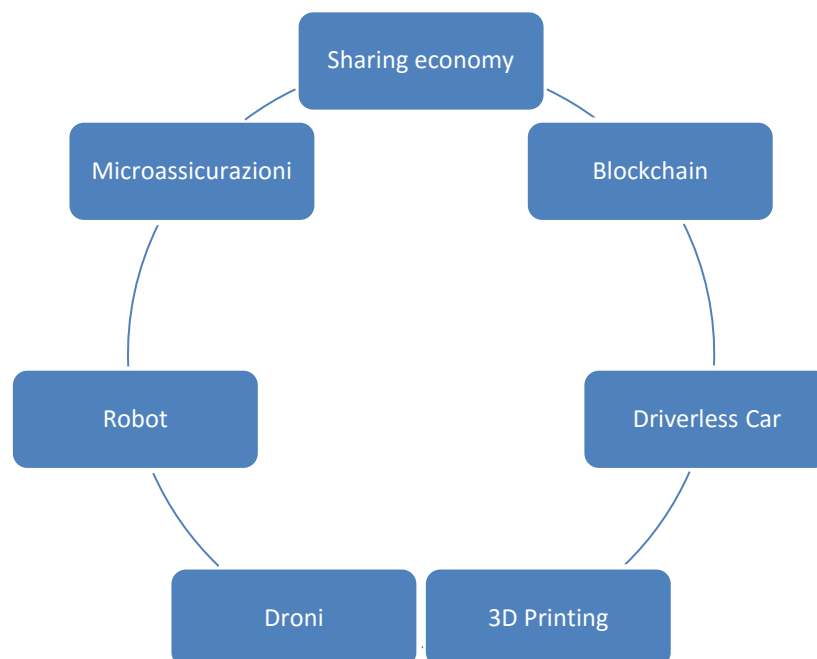


Figura 48: nuovi trend tecnologici (Fonte: elaborazione propria)

3.3.1 Sharing Economy

La Sharing Economy si presenta sotto diverse forme, ad esempio: car sharing, bike sharing, co-working, crowdfunding e altre. Rachel Botsman nella sua presentazione “The sharing economy lacks a shared definition” (Botsman, 2013) afferma come manchi una definizione condivisa del termine poiché rappresenta un fenomeno molto ampio che comprende tecnologie con in comune il nuovo paradigma della condivisione. Le persone negli ultimi anni si sono abituate a condividere automobili, motociclette, biciclette, ma anche abiti e altri beni attraverso scambi che possono sia essere intermediati da un’azienda che essere peer-to-peer. Infatti le persone iniziano a preferire l’accesso a servizi e beni on demand e pagare solo in base all’effettivo utilizzo.

Dai dati Nielsen (Nielsen, 2014) emerge che il 50% degli italiani ha già provato o è interessato a provare questa nuova forma di consumo, percentuale alta rispetto al resto dei paesi dell’Unione Europea. Dal 2011 ad oggi infatti i numeri sono più che triplicati, in particolare nell’ambito del car sharing. Ormai solo il 29% circa di coloro che possiedono un’auto la considerano uno status symbol mentre anni fa era considerata elemento imprescindibile nella vita di ogni persona. Inoltre ben sette italiani su dieci si ritengono propensi al car sharing. (Nielsen, Secure tomorrow's car buyers today, 2014)

Questo nuovo trend può avere diverse ricadute sul settore assicurativo, in particolare sul modello dell’offerta, della distribuzione e della liquidazione sinistri. Potrebbe infatti aprire nuovi ambiti quali:

- Forme di protezione legate agli scambi di prestazioni;
- Nuove modalità di acquisto diretto presso il produttore;
- Forme di tutela nei confronti di difetti e rischi potenziali insiti nell'oggetto acquisito o ceduto;
- Coperture assicurative degli spazi e delle attività comuni tipiche del co-working

Questo fa nascere un nuovo paradigma, ovvero non più polizze rivolte solo all'utilizzo di un mezzo privato ma offerte che fanno leva sulla forma di mutualità peer-to-peer, di cui in seguito vedremo un esempio di startup italiana analizzata tra i casi studio (si veda paragrafo 3.5.1).

La principale minaccia tuttavia è rappresentata dal ridimensionamento del parco auto circolante che si ridurrebbe e quindi diminuirebbe anche la base assicurativa di rami che tradizionalmente alimentano circa il 50% del mercato italiano Danni. (Nallo, 2015)

Nella figura seguente, come è stato fatto per le tecnologie viste nel paragrafo precedente, viene visualizzata la matrice to be dell'entità degli impatti che la sharing economy può avere sui processi della filiera assicurativa.








		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 49: Matrice di sintesi to be della sharing economy (Fonte: elaborazione propria)

La Sharing economy impatta notevolmente sulla filiera assicurativa, in particolare:

- Produzione: vi è la possibilità di produrre nuove offerte ed utilizzare nuovi modelli organizzativi;
- Valutazione del rischio: aumenta il profilo di rischio connesso a servizi condivisi;
- Interazione polizza: è possibile tracciare tutti i comportamenti degli utenti e fornire supporto ai clienti attraverso interventi proattivi;

- Rinnovo polizza: la sharing economy rende possibile la personalizzazione del pricing e la premiazione di comportamenti positivi da parte dei clienti. Questo è anche il concetto delle assicurazioni peer-to-peer;
- Assistenza post sinistro: la difficoltà sta nel determinare ad esempio la responsabilità in caso di sinistro vista la condivisione di un determinato strumento.

3.3.2 Blockchain

Inizialmente la blockchain era stata creata per orchestrare il pagamento Bitcoin tramite sistemi di contabilità sicuri. Tuttavia, attraverso continui investimenti nello sviluppo, ora si stanno costruendo robuste piattaforme industriali attraverso l'utilizzo di standard che coprono l'intera catena del valore. La Blockchain è un registro distribuito delle transazioni. Ciò significa che le singole transazioni vengono aggiunte al registro e mai rimosse. Chiunque, con i diritti di cifratura appropriati, può accedere ad un copia del registro e verificare le transazioni passate.

Se si prova ad immaginare una polizza assicurativa tra le due parti, tale operazione è un insieme di dati riservati che vengono inseriti all'interno del registro. Quando un pagamento futuro viene modificato o viene presentato un reclamo, la veridicità e l'integrità di tale operazione può essere verificata immediatamente ed in modo indipendente, dai partecipanti alla transazione. È necessario tuttavia un meccanismo per garantire che l'operazione sia registrata in modo che il contenuto non venga poi rivelato. Vi sono quindi un certo numero di iterazioni che utilizzano le funzioni hash per creare una traccia della transazione. Le funzioni hash sono un modo per verificare che l'impronta digitale corrisponda ad una persona specifica. Il valore hash invece, ovvero il risultato di tale funzione, identifica in modo univoco i dati e ha la capacità di ricrearli. Se ad esempio si vogliono trovare i dati delle applicazioni di assicurazioni o i reclami, per prima cosa viene generato un valore hash per ogni voce o reclamo che poi viene inserito nella Blockchain. L'infrastruttura aggrega tutti i valori hash per le richieste e presenta un unico valore di aggregazione.

Queste nuove dinamiche tecniche si sono evolute in modo da fornire importanti opportunità per il settore assicurativo che può in questo modo gestire le prove che dimostrano la veridicità delle transazioni. La Blockchain quindi ha il potenziale per creare un livello di trasparenza e responsabilità che prima non è mai stato possibile. Per il mercato assicurativo, vi sono quattro pilastri di opportunità:

Riduzione delle frodi e prevenzione dei rischi	<ul style="list-style-type: none"> • La Blockchain può individuare le frodi poiché attraverso il registro decentralizzato è possibile verificare in modo indipendente la veridicità dei clienti e delle loro richieste; • Un registro indipendente di tutte le transazioni può interrompere le false fatturazioni, le false identità e la manomissione dei documenti
Gestione dei reclami	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di fotocamere di dispositivi mobile come prova per rendere i flussi di dati più tempestivi e ridurre i costi e quindi la soddisfazione del cliente; • Impiego di tecnologie mobili, in collaborazione con immagini satellitari per facilitare pretese di pagamenti in caso di disastri naturali.
Nuova distribuzione	<ul style="list-style-type: none"> • Assicuratori globali stanno sviluppando alleanze con modelli di business riguardanti il pagamento; • L'assicurazione auto genera grandi quantità di dati che danno spazio all'innovazione e al cross-selling; • La Blockchain porterà innovazione anche nelle micro-assicurazioni e nella micro-finanza.
Nuovi prodotti	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di polizze di assicurazione in materia di soluzioni informatiche

Tabella 19: opportunità connesse all'utilizzo della Blockchain per le imprese assicuratrici Fonte: (Ernst&Young, 2016)

I vantaggi associati a questa innovazione sono evidenti (Ernst&Young, 2016):

- Maggiore governance delle assicurazioni, prevenzione delle frodi e reporting, grazie ad un accesso comune e sincro al registro degli eventi;
- Le notifiche accurate e tempestive possono offrire miglioramenti nel rischio aggregato, poiché ricevere allarmi real time permette di diminuire in modo significativo il rischio andando ad agire direttamente sul problema;
- Sul piano tecnico, gli assicuratori hanno l'opportunità di integrare un ecosistema di persone per ridurre i costi delle loro piattaforme globali, migliorare il rapporto con il cliente e sviluppare nuove proposte;
- A livello di mercato, invece, le imprese hanno l'opportunità di migliorare l'accesso ai dati e rendere più sofisticata la gestione dei rischi associati ai loro prodotti e servizi.

Nella figura 50 è presentata la matrice di sintesi to be per quanto riguarda l'impatto della Blockchain.








		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz Prodotti assicurativi	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutazione del rischio						
Valutaz. e assunz. rischio	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
Gestione polizza	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 50: Matrice di sintesi to be della tecnologia Blockchain (Fonte: elaborazione propria)

Per quanto riguarda gli impatti della Blockchain all'interno della filiera assicurativa, si possono riscontrare impatti su diversi processi:

- Produzione: è possibile sostituire transazioni cartacee e contratti poiché viene tutto inserito in un unico registro virtuale e condiviso;
- Sottoscrizione polizza: tutti i clienti rientrano in un registro complessivo dopo aver sottoscritto la polizza;
- Interazione polizza: è possibile migliorare la compliance e ridurre il rischio di frodi;
- Rinnovo polizza: dal momento che si utilizza un registro di riferimento le transazioni vengono ritrovate in modo più veloce e più semplice;
- Assistenza post sinistro: è possibile sfruttare un registro per la quantificazione e la liquidazione dei sinistri.

3.3.3 Driverless Car

Gli effetti della crisi economica hanno avuto riflesso, negli scorsi anni, anche sui comportamenti legati alla mobilità del Paese. Solo nel 2014, dopo anni di variazioni negative, la dinamica della domanda di mobilità mostra un quadro d'insieme positivo. Gli italiani hanno ripreso a muoversi riscoprendo inoltre i mezzi di trasporto più sostenibili, ovvero spostamenti in bicicletta, a piedi o con i mezzi pubblici. Il tasso di mobilità, che dal 2013 al 2014 è cresciuto del 4,3%, è un indicatore importante non solo della propensione della popolazione a spostarsi ma anche della fiducia dei cittadini di riappropriarsi dei sistemi di relazione sociale e affacciarsi di nuovo al mondo dei consumi, dopo la crisi. Gli spostamenti urbani, sono cresciuti del 14,6% nel

2014. Inoltre il 2014 segna anche una forte ripresa della componente non motorizzata, infatti l'insieme degli spostamenti a piedi e in bicicletta, raggiunge il 19,2% contro il 16,9% del 2013. (Istituto superiore di Formazione e Ricerca per i Trasporti, 2015) La grande sensibilità ecologica inoltre e l'insostenibilità del traffico cittadino, hanno portato nel tempo alla diffusione di un approccio più utilitaristico-funzionale dell'uso dell'auto. Questo stimola una minore propensione alla proprietà di un veicolo e fa emergere un segmento di smart drivers pronti a condividere l'utilizzo di un mezzo non di proprietà, a tal proposito quindi ritorna il concetto della condivisione approfondito per la Sharing Economy. (Nallo, 2015)

In questo contesto entrano in gioco le Driverless Car. Alcune previsioni di mercato stimano che nel 2035 circa il 75% dei veicoli venduti sul mercato, saranno dotati di tecnologia fully driverless. (Navigant Research, 2013) Se queste previsioni saranno rispettate, l'elevata percentuale di mezzi a guida automatica in circolazione comporterebbe un miglioramento del rapporto sinistri/premi per le assicurazioni, grazie alla riduzione della sinistrosità. Questo perché ad oggi si stima che in Europa il 90% degli incidenti sia causato da errore umano. Tutto ciò quindi si traduce in una drastica riduzione dei costi delle polizze. Un altro fatto in grado di ridurre tale costo, come è stato visto in precedenza, è il monitoraggio continuo del comportamento di guida tramite dispositivi come la scatola nera, installati sulla vettura. La diffusione delle driverless car per le compagnie assicurative, significherà un trasferimento del rischio dall'individuo all'impresa, l'RCA non sarà più sottoscritta dalla persona fisica ma dalla concessionaria di automobili o dall'impresa che offre il servizio di mobilità. Questo potrebbe significare, per gli intermediari tradizionali, la fine del loro business, con effetti disruptive per agenti e broker. L'utilizzo delle driverless car, quindi, potrebbe causare una riduzione della raccolta premi nel Ramo Danni-Auto, tuttavia potrebbe portare anche una serie di nuovi rischi informatici con altre ripercussioni sulle compagnie assicurative. (Paulli, 2016) La driverless car quindi elimina certi problemi di sicurezza, ponendone tuttavia di nuovi come per esempio la sicurezza del software che guida l'auto. Perciò potrebbero essere creati nuovi prodotti assicurativi legati alla protezione dagli attacchi informatici o a malfunzionamenti del sistema software. La necessità quindi di una copertura assicurativa non verrà meno con l'arrivo delle driverless car ma sarà necessario ripensare il campionario dei prodotti assicurativi attuali per aprirsi all'innovazione. (Cambosu, 2016) Di seguito la matrice di sintesi to be riferita alle driverless car.








		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio	Valutazione del rischio					
Sottoscrizione polizza							
Gestione polizza	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 51: Matrice di sintesi to be delle driverless car (Fonte: elaborazione propria)

Attraverso le tecnologie driverless car, gli impatti sulla filiera assicurativa possono riguardare:

- Produzione: le driverless car offrono la possibilità di creare nuovi prodotti assicurativi legati alla protezione dagli attacchi informatici o malfunzionamenti dei software;
- Valutazione del rischio: il rischio, come già detto, viene trasferito dall'individuo all'impresa che offre il servizio di mobilità;
- Interazione polizza: è possibile monitorare costantemente il comportamento di guida ed indicare all'assicurato lo stile di guida più corretto su un determinato tratto di strada. Inoltre sono possibili continui check up della vettura a prevenzione degli incidenti;
- Rinnovo polizza: anche in questo caso il vantaggio consiste nella personalizzazione del pricing e nella ricompensa di comportamenti positivi dei clienti.

3.3.4 3D Printing

Una stampante 3D è una macchina in grado di produrre oggetti partendo da modelli digitali dell'oggetto stesso, realizzato con un software di modellazione 3D. La stampa tridimensionale avviene attraverso il processo di produzione additiva di materiale, ovvero la sovrapposizione di diversi materiali in vari strati. (Tacconi, 2014) Il settore delle stampanti 3D è in forte crescita. E' stato stimato che nel 2018 saranno circa 2,3 milioni le stampanti 3D nel mondo, con un giro d'affari globale di oltre 12 miliardi di dollari. (ilsole24ore, 2015) Tuttavia, in Italia, la diffusione di questa tecnologia è ancora

molto ridotta, anche se non distante dalla media europea. Si stima che circa lo 0,06% degli addetti in Italia sia dotato di una stampante 3D e che l'impatto sui ricavi delle imprese, attraverso l'utilizzo della tecnologia stessa, potrebbe valere fino a 16 miliardi di euro all'anno. (ilsole24ore, 2015)

I vantaggi della produzione attraverso stampanti 3D sono:

- Risparmio di materiale rispetto alla produzione tradizionale;
- Replica esatta dell'oggetto senza il rischio di deformazione proprio degli stampi tradizionali;
- Riciclo degli scarti di produzione;
- Riduzione delle ore di lavoro;
- Alta affidabilità del prodotto stampato.

Il maggior ostacolo alla diffusione di tali dispositivi è l'elevato costo. In figura 52 vengono evidenziati i principali settori che utilizzano la stampante 3D

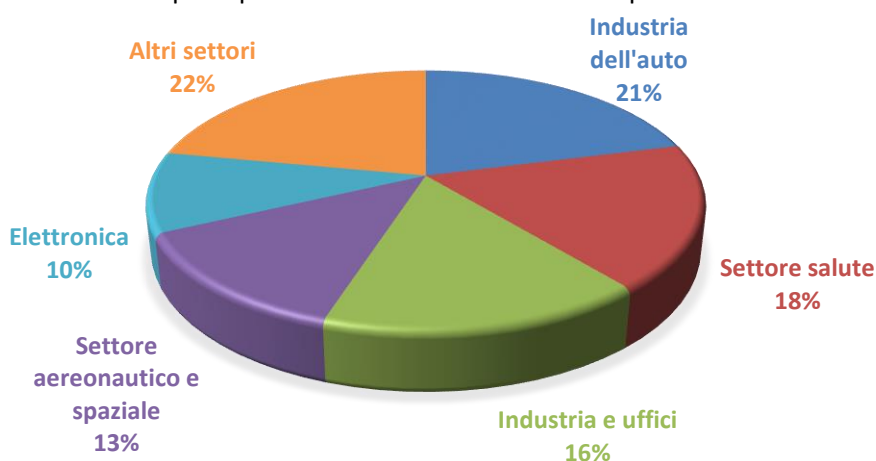


Figura 52: diffusione percentuale delle stampanti 3D per settori Fonte: (Tacconi, 2014)

Per quanto riguarda il settore assicurativo, le stampanti 3D comportano la produzione di nuove polizze assicurative dovute ai pericoli per l'incolumità delle persone che possono comportare prodotti stampati in 3D, se difettosi. Questo perché oltre al danneggiamento degli oggetti prodotti vanno anche considerate le lesioni personali che l'utilizzatore finale o altri soggetti possono subire.

In particolare, alcuni fattori chiave su cui concentrarsi sono:

- Prodotti: assicurazioni di responsabilità del prodotto che forniscano una copertura contro le accuse da parte di terzi di lesioni personali di danni derivanti da prodotti stampati o servizi connessi. È necessario stipulare contratti con un avvocato creativo per affrontare la responsabilità a livello contrattuale e allo stesso tempo stipulare col broker assicurativo una polizza che fornisca protezioni;
- Sicurezza dei lavoratori, ad esempio attraverso i sistemi di raccolta delle polveri o di prodotti nocivi;

- Rischio di furto: aumenta il rischio di furto design come il software di base che potrebbe essere utilizzato per la produzione di prodotti contraffatti.

È necessario quindi procedere ad una valutazione approfondita del rischio per evitare problemi ambientali e rischi concernenti la sicurezza sul posto di lavoro. (Giovanardi, 2015)

Nella figura seguente vengono evidenziati gli impatti all'interno della filiera assicurativa.





		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 53: Matrice di sintesi to be del 3D printing (Fonte: elaborazione propria)

In particolare i processi individuati su cui la stampa 3D ha maggiore impatto sono:

- Produzione: le compagnie assicurative possono offrire soluzioni innovative come ad esempio la scannerizzazione delle chiavi di casa nel momento in cui vengono smarrite;
- Interazione polizza: si può intervenire proattivamente a supportare il cliente;
- Rinnovo polizza: è possibile personalizzare l'offerta attraverso uno strumento nuovo, oltre che ridurre il tasso di abbandono dei clienti.

3.3.5 Droni

I droni sono stati originariamente sviluppati dai militari per condurre in modo sicuro missioni di sorveglianza, senza rischio per la vita umana. Da allora però l'uso dei droni è evoluto notevolmente, espandendosi in molte applicazioni, sia personali che commerciali.

Per le imprese, in particolare, i droni offrono una soluzione per catturare immagini e filmati. Tuttavia, prima di poter implementare un drone, un'azienda deve acquisire i certificati speciali e le autorizzazioni dalla Federa Aviation Administration (FAA),

l'autorità su tutto lo spazio aereo degli Stati Uniti e regolatore dell'uso domestico dei droni. La popolarità dei droni sta aumentando notevolmente soprattutto nel settore commerciale ma anche nel settore assicurativo.

Nello specifico, il settore assicurativo potrebbe utilizzare i droni per offrire servizi ai clienti durante e dopo a possibili disastri naturali. Dopo un disastro naturale, infatti, i regolatori generalmente esaminano e valutano i danni causati alle proprietà commerciali o residenziali. Nel periodo successivo al disastro naturale però, difficile per un regolatore valutare una richiesta, soprattutto se l'evento ha causato un danno a mezzi di trasporto e punti critici di accesso. I droni potrebbero proprio aiutare a fare in modo che questo non risulti più un problema. Attraverso i droni, il regolatore può avere uno sguardo dettagliato di una zona disastrosa con la sicurezza di una posizione off-site; potrebbero inoltre utilizzare i droni per accelerare il processo di valutazione dei reclami. (Beauchamp, 2016)

Una medaglia a doppia faccia è rappresentata dal rischio di danni materiali o danni ai civili dovuti a un incidente dei droni. Si tratta di un rischio che, da una parte, deve essere considerato prima che gli assicuratori attivino programmi basati sui droni; dall'altra parte questo può offrire alle imprese assicuratrici la possibilità di sviluppare nuove polizze assicurative atte a coprire questi tipi di rischi.

Inoltre grazie alle capacità di eseguire in modo rapido e semplice il processo di rivendicazioni, le compagnie assicurative potrebbero ridurre drasticamente il tempo e le risorse necessarie per aiutare gli assicurati a recuperare una determinata perdita. In futuro, l'utilizzo dei droni nel settore assicurativo potrà avere applicazioni in diversi ambiti (Insurance Up, 2016):

- Disastri naturali;
- Ispezione di siti aziendali o abitativi;
- Interventi tempestivi sul luogo di un incidente.

Di seguito, l'illustrazione degli impatti dell'utilizzo dei droni all'interno della filiera assicurativa.







		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio	Valutazione del rischio					
Sottoscrizione polizza							
Gestione polizza	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 54: Matrice di sintesi to be riguardo ai droni (Fonte: elaborazione propria)

L'utilizzo dei droni, da parte delle compagnie assicurative, potrebbe avere impatti sulla filiera del settore, in particolare sulle fasi di:

- Produzione: i dati provenienti dai droni potrebbero essere da supporto per le analisi attuariali e quindi per lo sviluppo di nuove polizze; inoltre si devono anche creare prodotti ad hoc per assicurare i droni stessi;
- Valutazione del rischio: sempre attraverso i dati che si ricavano è possibile valutare il rischio in un determinato territorio;
- Interazione della polizza: sfruttando la tecnologia offerta dai droni si potrebbe monitorare costantemente il territorio;
- Assistenza post sinistro: i droni offrono la possibilità di intervenire tempestivamente sul luogo di un sinistro. Inoltre in caso di incidenti disastrosi che compromettono le vie di comunicazione, c'è la possibilità di intervenire comunque per la perizia.

3.3.6 Robot

L'Intelligenza artificiale non è una scienza del tutto nuova dal momento che le sue origini risalgono agli anni immediatamente successivi alla Seconda Guerra Mondiale. L'Intelligenza artificiale si occupa di sistematizzare e automatizzare alcune attività intellettive. L'obiettivo è quello di creare macchine con un'intelligenza paragonabile a quella umana, e addirittura superarla. Questa intelligenza artificiale sta trasformando i computer in veri e propri collaboratori, che interagiscono e comprendono le soluzioni in ogni ambito. Una "mente artificiale" in realtà nelle aziende esiste già ma non è sviluppata ai massimi livelli. Possono essere i software aziendali di CRM o ERP che

permettono di velocizzare il flusso di lavoro. Il fatto invece di addestrare delle macchine a prendere decisioni come esseri umani è un passo avanti per le aziende, con la differenza che tutte le decisioni sono basate sull'analisi dei dati. In questo modo quindi l'intelligenza artificiale si incrocia con il mondo dei Big Data. (Donvito, 2016) I benefici potrebbero essere molteplici, come ad esempio la possibilità di sviluppare nuove cure nel campo medico, analizzando e incrociando miliardi di dati real time e accelerando il campo della ricerca e degli esperimenti. Inoltre le intelligenze artificiali avranno le capacità per capire cosa gli utenti scrivono all'interno di Social Network e quindi interagire con loro; potranno capire se ciò che guardano in quel momento piace oppure no e quindi indirizzare ai clienti ciò che più interessa.

Una naturale evoluzione dell'intelligenza artificiale sono i robot, ossia dispositivi con potenti capacità di calcolo in grado di compiere lavori fisici. L'ingresso graduale dei robot nella società umana, dal lavoro alla casa, sta andando ad incidere in modo significativo sul settore assicurativo. In particolare, le intelligenze robotiche rappresentano un elemento di disruption rispetto all'organizzazione aziendale tradizionale poiché rappresentano un potenziale alleato per lo sviluppo di nuovi prodotti assicurativi. I robot nel settore assicurativo, potrebbero sostituire figure come l'agente di assicurazione proponendo invece un agente virtuale dotato di intelligenza artificiale che si interfaccia con i clienti. (Bosco, 2016)

L'automazione potrebbe sostituire fino al 25% delle posizioni full time del settore assicurativo. In uno studio condotto da McKinsey&Co. "Automating the insurance industry" del 2016, la società di consulenza ha esortato gli assicuratori a ripensare le loro priorità per accogliere le trasformazioni digitali innovative. Gli agenti di vendita sono tra i più vulnerabili avendo il 30% dei loro compiti automatizzati. Anche gli Amministratori Delegati non sono immuni poiché robot e computer potrebbero svolgere il 25% del loro lavoro. Gli attuari invece sono tra i più sicuri. (McKinsey Global Institute, 2016)

I robot inoltre possono essere considerati come il nuovo cliente da assicurare.

Un indicatore che dimostra come l'intelligenza artificiale stia diventando sempre più un argomento di interesse riguarda il mercato delle startup che dal 2010 ha raccolto 967 milioni di dollari per progetti in questo ambito. (ilsole24ore, 2016)

Per citare un esempio, Buyonic non è una delle agenzie virtuali che al giorno d'oggi si contendono il business sulle piattaforme cloud. Si tratta invece di un negozio tradizionale di stile Main Street, in cui i clienti si presentano di persona. La novità è che ai clienti non viene più dato il benvenuto da un essere umano in carne e ossa ma da Siber. Buyonic è la prima società finanziaria degli Stati Uniti nella quale c'è un robot a diretto contatto con il cliente. L'agenzia è stata creata sull'esempio di un ristorante McDonald robotizzato a Phoenix e di un hotel in Giappone in cui l'intero staff è formato da robot. Siber si occupa di tutto: può valutare, fare collegamenti, rilasciare polizze sul posto. Parla ogni lingua conosciuta e è disponibile a lavorare ventiquattro ore su ventiquattro, sette giorni su sette. Siber ha ottenuto la licenza del produttore

da parte del Texas Department of Insurance e la sua designazione di Chartered Property Casualty Underwriter.

La figura seguente riporta la matrice di sintesi riguardante gli impatti che l'intelligenza artificiale, nello specifico i robot, potranno avere sul settore assicurativo. (Journal, 2016)







		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Produz.	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 55: Matrice di sintesi to be sui robot (Fonte: elaborazione propria)

Gli impatti che l'intelligenza artificiale, nello specifico i robot, potrebbero avere sulla filiera assicurativa riguardano diversi processi, ovvero:

- Produzione: questa nuova tecnologia potrebbe offrire la possibilità di creare nuovi prodotti ad esempio in ambito sicurezza e cura della persona. Inoltre si arriverà anche allo sviluppo di polizze che assicurino i robot stessi;
- Interazione della polizza: si potrebbero creare nuovi modelli di distribuzione e interazione della polizza in cui sono i robot stessi ad interfacciarsi con il mercato finale. Inoltre attraverso i dati che i robot acquisiscono si potrebbero tracciare tutti i comportamenti degli utenti;
- Rinnovo polizza: personalizzare il pricing e ridurre il rischio di abbandono dei clienti sono ancora due dei vantaggi offerti dai robot;
- Assistenza post sinistro: i robot, attraverso le loro capacità di ascolto, sarebbero in grado di intercettare gli interessi dei clienti e intervenire in modo tempestivo a loro supporto.

3.3.7 Microassicurazione

La microassicurazione è un accordo che offre una protezione finanziaria per gli individui e gruppi con un Low reddito contro rischi specifici, in cambio del pagamento di un premio. Essa viene eseguita in conformità con le pratiche assicurative generalmente presenti, ma è stata progettata per soddisfare le esigenze di coloro che altrimenti non sarebbero in grado di avere accesso ad un'assicurazione normale. La microassicurazione si basa sugli stessi principi delle altre forme di assicurazione ma con una serie di differenze:

- Le dimensioni delle transazioni sono più piccoli e i premi più bassi;
- Il target di riferimento è composto da persone a Low reddito;
- I prodotti offerti sono più semplici, spesso offrendo solo un tipo di copertura piuttosto che un bundle;
- C'è una maggiore flessibilità sia nel design dell'offerta che nel pagamento del premio. Inoltre a causa dei redditi irregolari dei clienti, la microassicurazione permette pagamenti dilazionati nel tempo e in quantità irregolari;
- Il processo è più veloce e meno complicato, coinvolgendo sostanzialmente meno documentazione. Di conseguenza i reclami nelle microassicurazioni vengono risolti più velocemente che nei casi classici;
- La regolamentazione è minore anche se in alcuni paesi stanno cominciando a regolamentare tale settore in modo più strutturato;
- La sottoscrizione è un processo semplice, con meno termini e condizioni, in quanto sono coinvolte piccole somme di denaro.

La microassicurazione si rivolge ad una vasta gamma di clienti, tra cui individui, famiglie o intere comunità, in zone rurali o urbane, con un Low reddito ed in particolare quelli che vivono tra 1 e 4 dollari al giorno. Molti di coloro che fanno uso della microassicurazione lavorano in settori imprevedibili, come l'agricoltura e di conseguenza non hanno un flusso regolare di entrate.

La fornitura di microassicurazioni è più diffusa in alcune regioni rispetto ad altre, con alcuni prodotti che spesso trovano particolare popolarità in paesi specifici. Ad esempio, nei paesi in via di sviluppo nella regione dell'Asia-Pacifico è presente un enorme mercato per le microassicurazioni, in particolare in India. Anche l'America Latina è una zona in rapida crescita con le pensioni e le assicurazioni sulla vita che diventano particolarmente importanti per le grandi comunità rurali in terreni difficili, come la Bolivia e il Perù. Uno dei maggiori mercati per la microassicurazione rimane l'Africa, dove la mancanza di risorse o infrastrutture e una forte dipendenza dall'agricoltura nelle nazioni in via di sviluppo, ha stimolato un crescente interesse nella protezione dei crediti, della vita e della tutela dell'agricoltura.

Sono disponibili una vasta gamma di prodotti di microassicurazione. Le caratteristiche della maggioranza di questi prodotti includono l'innovazione, la tecnologia e canali alternativi di distribuzione, permettendo di raggiungere più persone possibili rispetto al target principale. Gli attori e la distribuzione dei prodotti della microassicurazione sono offerti, oltre che dagli assicuratori autorizzati, da istituzioni di microfinanza,

NGO¹⁸, operatori sanitari e società di mutuo soccorso¹⁹. Ci sono una serie di modi in cui i prodotti possono essere pubblicizzati e offerti. Ad esempio SEWA è un sindacato in India che funge da intermediario, offre collegamenti con gli assicuratori e si sobbarca una porzione del rischio delle polizze assicurative per renderle accessibili ai suoi clienti.

I problemi connessi con il pagamento dei premi per coloro senza famiglia o fissa dimora, sono inoltre trattati anche attraverso l'uso dei dispositivi mobile e la cooperazione dei fornitori di rete mobile.

Una delle principali sfide che il settore Microinsurance deve affrontare è la mancanza di consapevolezza tra le persone con Low reddito. A causa di una mancanza di informazione sui benefici dell'assicurazione, le persone ne diffidano e la vedono sotto una luce negativa. Preferiscono infatti fare affidamento su accordi tradizionali.

Inoltre i fornitori di microassicurazioni sono tenuti ad adattare i propri prodotti alle esigenze del loro mercato di riferimento. I prodotti standardizzati spesso non soddisfano queste esigenze. I microassicuratori che applicano metodi standardizzati trovano che i costi di gestione sono molto alti a causa delle diverse situazioni che devono affrontare nei mercati di riferimento. Molti grandi assicuratori non hanno esperienza per vendere prodotti a persone con Low reddito e ciò può risultare come una barriera all'ingresso.

La mancanza inoltre di dati di qualità rende difficile valutare e dare un prezzo al rischio. I prodotti devono avere prezzi ragionevoli per attrarre i consumatori, ma allora stesso tempo essere redditizi. Per convincere la gente a comprare l'assicurazione è necessario dimostrare che gli assicuratori comprendono i rischi in cui si può incorrere e personalizzare le polizze in base alle esigenze dei clienti.

Nella figura 56 viene esposta la matrice di sintesi riguardante le microassicurazioni.

¹⁸ La sigla NGO (Organizzazione Non Governativa) indica entità non appartenenti al settore pubblico che operano nel campo della cooperazione internazionale senza scopo di profitto. (Fonte: Treccani)

¹⁹ Le Società di Mutuo Soccorso sono un complesso di istituzioni a base associativa regolamentate dal principio dell'aiuto scambievole e delle prestazioni reciproche, per il quale ciò che si dà oggi all'Associazione potrà domani essere restituito. (Fonte: MutualiaLombardia)

		Cliente	Produttori	Supporto Produzione	Canale	Società di supporto peritale	Società di gestione sinistri
Prodotto	Produzione Prodotti assicurativi						
	Valutaz. e assunz. rischio						
Gestione polizza	Sottoscrizione polizza						
	Interazione polizza						
	Rinnovo polizza						
	Assistenza post sinistro						

Figura 56: Matrice di sintesi to be riguardo alle Microassicurazioni (Fonte: elaborazione propria)

L'impatto delle microassicurazioni sui processi della filiera assicurativa, riguardano:

- Produzione: vengono sviluppate nuove polizze;
- Valutazione del rischio: vengono utilizzati modelli di previsione per il valore del Ciclo di vita del cliente;
- Interazione polizza: vengono fatti interventi proattivi a supporto dei clienti che hanno sottoscritto la polizza;
- Assistenza post sinistro: vengono offerti servizi post sinistro date le caratteristiche dei clienti.

3.4 L'impatto delle startup nel settore assicurativo: i risultati dei database

Dopo aver analizzato i trend attuali e futuri delle tecnologie intercettate e averli inseriti all'interno della filiera assicurativa per comprenderne i possibili impatti, in questo capitolo verranno analizzati i risultati emersi dai database costruiti (di cui la struttura nel paragrafo 2.2.1). In questo capitolo, in particolare, si cercherà di capire se i risultati e i confronti estrapolati dai database (internazionale e nazionale) rispecchino i dati emersi dall'analisi della letteratura e dall'individuazione dei trend tecnologici, o siano in contrasto con essi.

Sono state intercettate 31 startup italiane e 126 startup internazionali che operano o potrebbero operare nel settore assicurativo.

Per quanto riguarda l'ambito internazionale, il primo dato analizzato riguarda il numero di startup per ogni continente. Il continente è quello di origine della startup e

non quello in cui la startup opera perché molte delle startup ormai cercano di diffondersi quanto più possibile nel mondo.

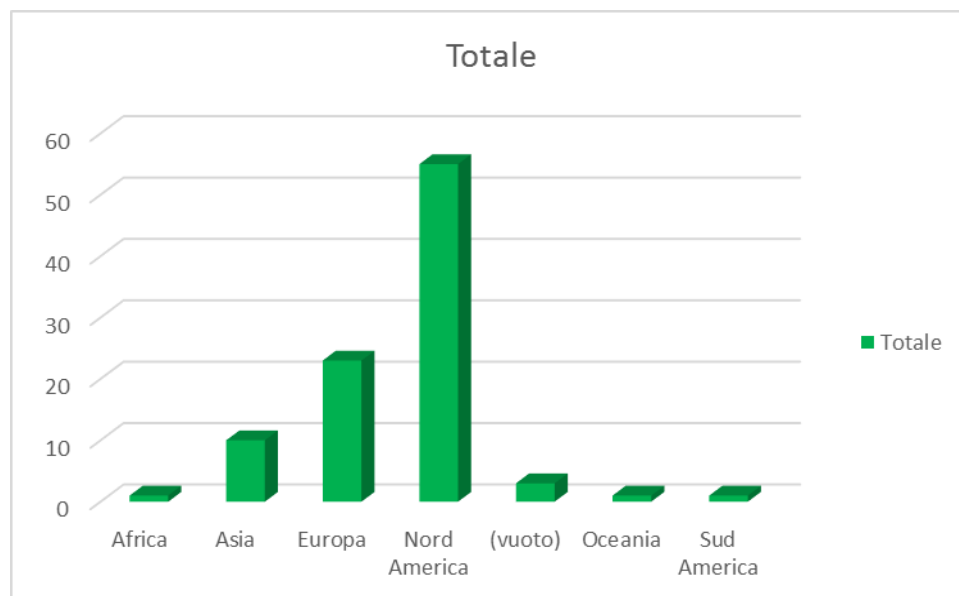


Figura 57: totale delle startup internazionali suddivise per continente d'origine (Fonte: elaborazione propria)

Come si nota dalla figura 57 la maggior parte delle startup è concentrata nel Nord America. Questa concentrazione è dovuta in particolare alle possibilità che offre la Silicon Valley: capitali, competenze e ottimismo. Tra il 2006 e il 2012 infatti la Silicon Valley ha assorbito l'equivalente di una nuova città di 75.000 laureati da tutti il mondo. Gli stranieri che non hanno trovato opportunità nel proprio Paese hanno fondato il 52% delle nuove imprese tecnologiche. Nella Silicon Valley viene investito circa il 40% del capitale generato negli USA ed inoltre le startup trovano molti servizi a loro supporto: imprenditori esperti che consigliano i giovani, professionisti specializzati nel ciclo di vita di un'azienda e per ultimo anche una cultura basata sulla fiducia e sulla meritocrazia. (Battocchi, 2014)

La prima voce valutata all'interno di entrambi i database riguarda l'anno di fondazione delle startup, per riuscire a identificare il trend di tale fenomeno. In figura 58 si nota come, in ambito nazionale, non sia identificabile un vero e proprio trend. Le motivazioni potrebbero essere le seguenti:

- Il numero di startup nazionali analizzate è molto inferiore al totale delle startup esistenti, non permettendo un campionamento significativo del fenomeno;
- Per alcune startup italiane non è stato possibile risalire alla data di nascita poiché non era presente sui siti di riferimento utilizzati per individuare le startup così come non era presente sul sito ufficiale della startup;

Anno di fondazione delle startup in ambito assicurativo (Italia)

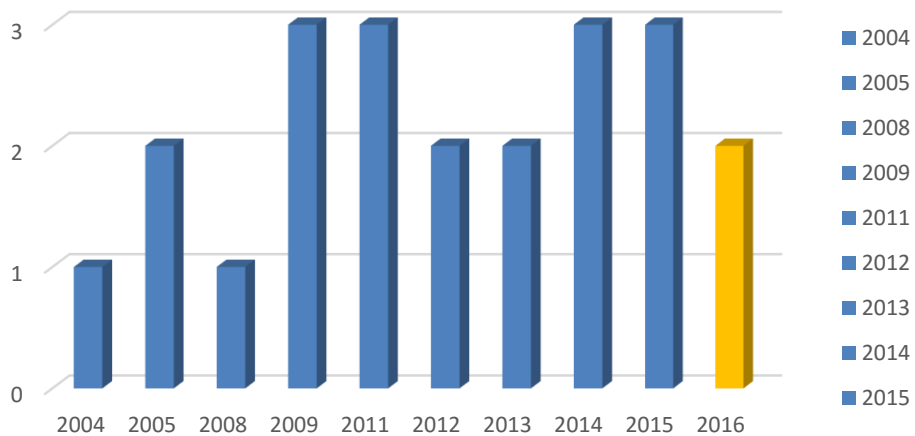


Figura 58: Raggruppamento per data di nascita delle startup Nazionali (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 59, che rappresenta la distribuzione per anno di fondazione delle startup internazionali in ambito assicurativo invece, il trend di crescita annuale del fenomeno startup è ben evidenziato. Come si può vedere, la crescita ha un andamento esponenziale crescente a partire dal 2008, in decrescita soltanto durante il 2011. Negli ultimi due anni potrebbe sembrare che il fenomeno si sia saturato o addirittura sia nella fase di declino, tuttavia l'andamento decrescente è dovuto, come detto per le startup nazionali, alla scarsa presenza di dati relativi alle startup più recenti.

Anno di fondazione delle startup in ambito assicurativo (Internazionale)



Figura 59: Raggruppamento per data di nascita delle startup internazionali (Fonte: elaborazione propria)

Il secondo confronto che è stato analizzato riguarda gli ambiti applicativi in cui operano le startup nazionali e internazionali, per capire quali ambiti risultano di maggiore interesse. A tal proposito sono stati individuati:

- Car insurance: soluzioni per gli autoveicoli, che includono anche quelle in grado di controllare il chilometraggio e il comportamento di guida del conducente;
- Customer engagement: soluzioni che aiutano le compagnie assicurative a rendere efficiente la relazione con il cliente;
- Health Care: applicazioni per le assicurazioni Vita;
- Insurance Backend: applicazioni che aiutano le compagnie assicurative a rendere efficienti e efficaci i processi interni come ad esempio la gestione del CRM (Customer Relationship Management), o strumenti per la comunicazione e la gestione dei sinistri;
- Insurance Comparison: piattaforme di comparazione che operano come una vetrina per il cliente finale, che può acquistare ogni tipo di assicurazione e confrontarle tra di loro. Queste startup “third party” agiscono da broker tra la compagnia assicurativa e il cliente;
- Insurance Investors: sono veri e propri investitori che in modo specifico investono e incubano nuove compagnie assicurative, fornendo informazioni su come lavora il settore assicurativo;
- Reinsurance: soluzioni per il settore assicurativo, in particolare per le imprese di riassicurazione;
- Property Insurance: startup che operano nel settore Danni non Auto, offrendo prodotti e servizi a supporto della protezione da rischi (come incendi, furti, danni accidentali...) su oggetti di proprietà;
- Insurance Home: soluzioni per la Smart Home;
- Insurance Peer-to-Peer: queste startup offrono, o distribuiscono, assicurazioni in cui un gruppo di persone condividono lo stesso rischio per un prodotto/servizio che tutti possiedono, condividono o affittano;
- Insurance Data: queste startup raccolgono, processano e analizzano grandi quantità di dati per le compagnie assicurative con metodi di business intelligence e data mining;

Distribuzione ambito applicativo startup Nazionali

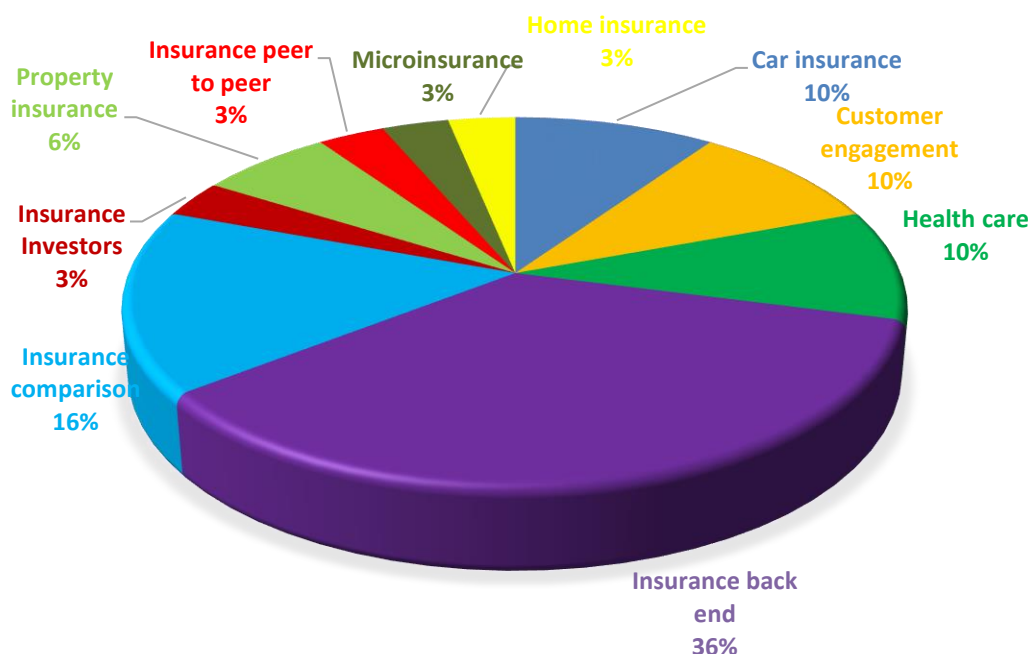


Figura 60: Percentuale per ogni ambito applicativo delle startup in ambito assicurativo nazionale (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 60 emerge che in Italia le startup si concentrano particolarmente sull'insurance back end, ovvero offrono aiuto alle compagnie assicurative per le loro operazioni comuni e per i loro processi interni. Un esempio di startup orientata all'insurance back end è CloudPlugs, una piattaforma cloud per l'automazione del ciclo di vita dei prodotti IoT. La piattaforma eroga il suo servizio sia come Platform as a Service sia On Premise ed è corredata da strumenti di sviluppo software in grado di consentire ad aziende e Pubbliche Amministrazioni di adattarsi al cambiamento dirompente che le soluzioni IoT stanno portando nel mondo. In particolare CloudPlugs aiuta le aziende nello sviluppo rapido di soluzioni e prodotti connessi, nel loro monitoraggio e nell'ottimizzazione dell'uso delle risorse critiche. Al secondo posto i comparatori di prezzi che, come già anticipato nella letteratura, stanno crescendo in modo rilevante e togliendo spazio ai canali distributivi tradizionali. Esempi di comparatori di prezzi sono: 6Sicuro, ComparaMeglio, Money360, Car insurance, customer engagement e health care con l'11%, rappresentano altri ambiti applicativi su cui le startup si stanno concentrando negli ultimi anni. Come è stato ampiamente detto nei paragrafi riguardanti i trend tecnologici, il customer engagement in particolare è di fondamentale importanza per le compagnie assicurative, in un contesto di forte competitività.

Distribuzione ambito applicativo startup internazionali

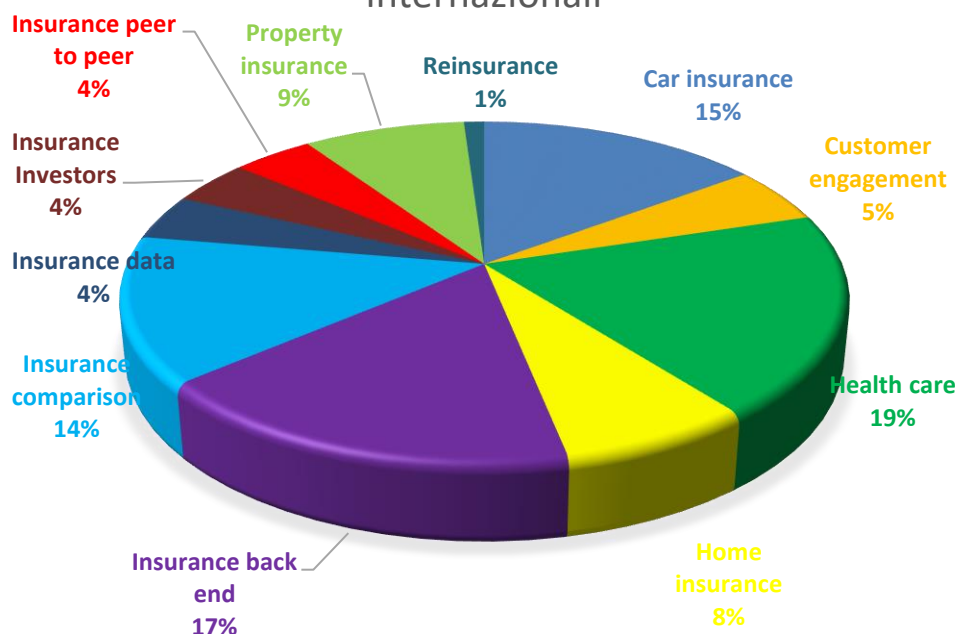


Figura 61: Percentuale degli ambiti applicativi per le startup in ambito assicurativo internazionale (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 61 invece, gli ambiti applicativi si riferiscono alle startup individuate a livello internazionale. I risultati non si discostano poi di molto rispetto alla situazione nazionale. Gli ambiti applicativi di maggior interesse sono sempre l'health care, l'insurance back end, l'insurance comparison e la car insurance, tuttavia in posizioni differenti rispetto all'Italia. In questo caso al primo posto vi è l'Health care, spiegabile con la maggiore diffusione delle forme di assistenza sanitaria privata rispetto a quella pubblica in alcune aree del mondo, come per esempio negli Stati Uniti (dove risiede il maggior numero di startup internazionali). Un esempio di startup operante nell'ambito dell'Health Insurance è Quantifyle, un'applicazione che aiuta le persone a monitorare lo stato di salute utilizzando i propri dati personali rilevati da sensori collegati all'applicazione. Permette inoltre di ottenere sconti sulle polizze assicurative che vengono in questo caso personalizzate. Quantifyle consente alle persone di condividere, per esempio, i dati sull'esercizio fisico compiuto, sulla dieta seguita, di inviarli alla compagnia assicurativa, che li controlla e li analizza applicando uno sconto sul premio. Quantifyle è stata progettata per dare consigli alle persone sui modi più adatti al loro stile di vita per rimanere in buona salute. Questa tipologia di soluzioni offre diversi vantaggi: da un lato le compagnie assicurative ricevono molti più dati sui propri clienti e perciò possono migliorare la propria valutazione del rischio; dall'altro

lato i clienti ricevono polizze personalizzate e interagiscono maggiormente con la compagnie. Risulta interessanti anche per il contesto internazionale, la possibilità di offrire soluzioni per i processi interni delle compagnie assicurative. Un aspetto rilevante, che verrà specificato nel seguito attraverso un studio di caso, è che sia ancora poco presente in Italia lo sviluppo di soluzioni assicurative peer-to-peer, che invece nel mondo rappresentano già il 4%. L'unica startup presente in Italia operante in questo ambito applicativo sarà presentata come studio di caso (si veda paragrafo 3.5.1).

Nel paragrafo 3.2 sono state descritte le tre prospettive di analisi del mondo assicurativo: interna, di canale e di mercato. La prospettiva interna riguarda il contributo che può offrire l'innovazione digitale al rinnovamento del modello organizzativo delle compagnie assicurative. La prospettiva di relazione con il Canale riguarda la relazione tra le Compagnie assicurative e il loro canale di distribuzione tradizionale e innovativo. La prospettiva di relazione con il Mercato invece è incentrata sul cliente finale e sulle strategie da intraprendere per migliorare la relazione. In base alle tre prospettive è stato creato un confronto tra il database nazionale e internazionale.

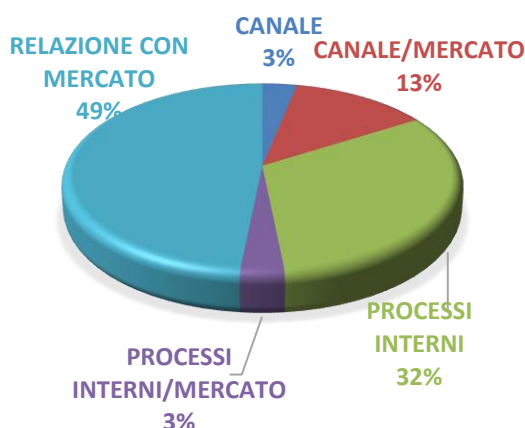


Figura 62: prospettive a cui si rivolgono le startup nazionali (sinistra) e internazionali (destra) in percentuali (Fonte: elaborazione propria)

Dalla figura 62 è possibile notare che sia a livello nazionale che internazionale, maggiore attenzione è posta sulla relazione con il mercato. Questo perché le nuove tecnologie, come già detto, offrono un'ampia mole di dati che raccolti ed elaborati permettono di avere informazioni sui clienti indispensabili per migliorare la relazione. Un esempio di startup italiana orientata alla prospettiva della relazione con il mercato è TiAssicuro24. Si tratta di una piattaforma webmobile che si prende cura dell'auto risolvendo i problemi relativi alla gestione quotidiana dei veicoli. L'applicazione in particolare offre la possibilità di gestire i propri veicoli con pochi semplici click

ovunque e in qualsiasi momento dopo aver registrato i dati sull'applicazione.

TiAssicuro24 permette di gestire importanti funzionalità quali:

- La gestione delle scadenze relative al veicolo attraverso un servizio che ricorda all'utente tutte le scadenze più importanti relative ai propri veicoli;
- L'Help mute che permette di ricorrere contro una multa inviando una foto del verbale;
- Un servizio che permette al cliente di richiedere un preventivo gratuito per l'assicurazione della propria auto inserendo la targa;
- Eserto Incidenti che fornisce assistenza immediata in caso di incidente stradale;
- Sconti che permette all'utente di utilizzare una serie di coupon sconto con i quali usufruire di promozioni.

Al secondo posto i processi interni, per entrambi i database, sempre grazie all'impatto che le tecnologie possono avere. Come si è visto infatti nelle descrizioni delle matrici as is e to be delle tecnologie all'interno della filiera assicurativa, quasi tutte le tecnologie possono avere impatti sulla fase di produzione.

Un altro aspetto su cui è stata concentrata l'attenzione è il totale di finanziamenti ricevuti in base all'ambito applicativo in cui operano le startup.

Totale finanziamenti ricevuti dalle startup in ambito assicurativo (Italia)

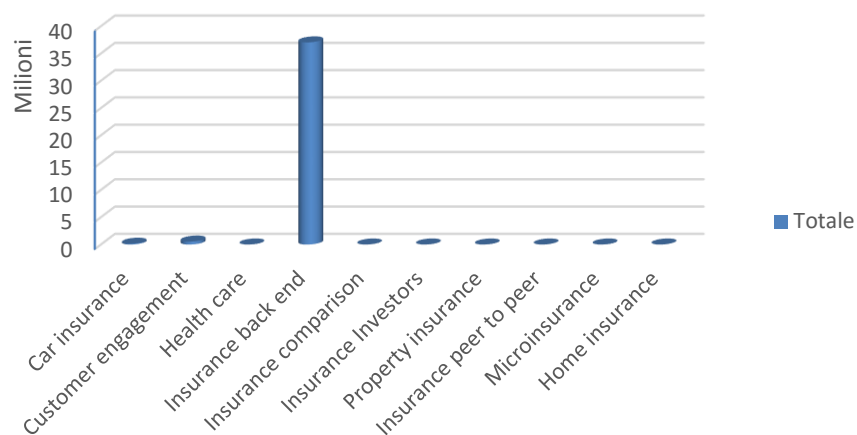


Figura 63: Totale di finanziamenti ricevuti dalle startup nazionali in riferimento all'ambito applicativo, espresso in milioni di dollari (Fonte: elaborazione propria)

In primo luogo va detto che non è stato trovato il dato riguardante i finanziamenti ricevuti in Italia per tutte le startup, perciò il risultato del database in questo caso è fuorviante. Tuttavia l'interesse anche degli investitori per l'insurance back end rafforza ciò che è emerso precedentemente riguardo agli ambiti applicativi di maggior interesse nel nostro Paese.

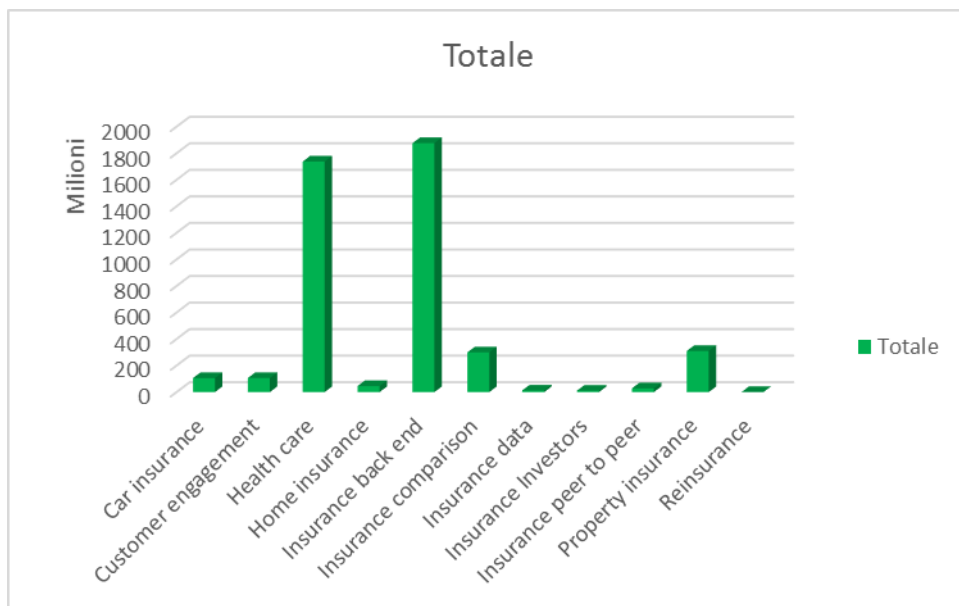


Figura 64: Totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali in riferimento all'ambito applicativo, espresso in milioni di dollari (Fonte: elaborazione propria)

Nella figura 64 i dati riguardano il contesto internazionale. Se il maggior interesse emerso dalle startup era per l'ambito applicativo dell'Health Care, anche gli investitori hanno concentrato la maggior parte degli investimenti nello stesso ambito. Bisogna anche considerare il fatto che la maggior parte delle startup esaminate operano negli Stati Uniti che, come già detto, presentano diverse criticità nell'ambito sanitario. Al primo posto comunque vi è sempre l'insurance back end per la possibilità di migliorare i processi interni delle compagnie assicurative.

In particolare, in ambito internazionale, sono stati considerati anche i finanziamenti ricevuti per ogni anno, sempre per comprendere l'importanza che ha acquisito nel tempo il fenomeno delle startup.

Totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup in ambito assicurativo per anno (Internazionali)

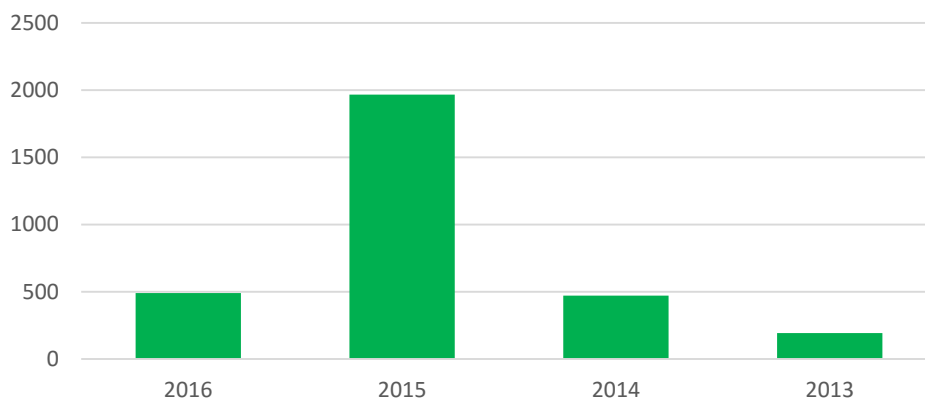


Figura 65: totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali per anno (Fonte: elaborazione propria)

Come si nota dalla figura 64 il trend dei flussi finanziari è esponenziale crescente (senza considerare il 2016). Nel 2015 infatti le startup internazionali operanti in ambito assicurativo hanno ricevuto quasi 2 miliardi di dollari, contro i 500 milioni di dollari ricevuti l'anno precedente. I dati del 2016 sembrerebbero in contro tendenza ma come già detto non sono stati reperiti tutti i dati riguardanti i finanziamenti ed inoltre l'ultimo aggiornamento del database è avvenuto a maggio 2016. In particolare, se si osservano i dati riguardanti la data dell'ultimo finanziamento ricevuto dalle startup internazionali (figura 65), si nota che molte delle startup considerate fino al 2015 almeno hanno ricevuto supporto dagli investitori.

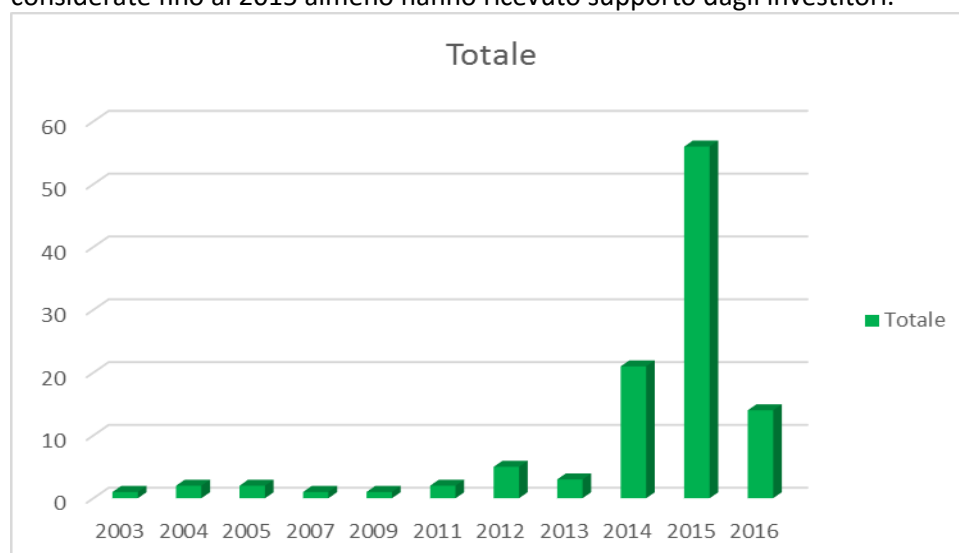


Figura 66: Raggruppamento delle startup internazionali per ultima data di finanziamento (Fonte: elaborazione propria)

Dal momento che i dati riguardanti i finanziamenti ricevuti dalle startup nazionali erano scarsi, ci si è concentrati sulla situazione internazionale per provare a comprendere quali sono le tipologie di investitori più comuni.

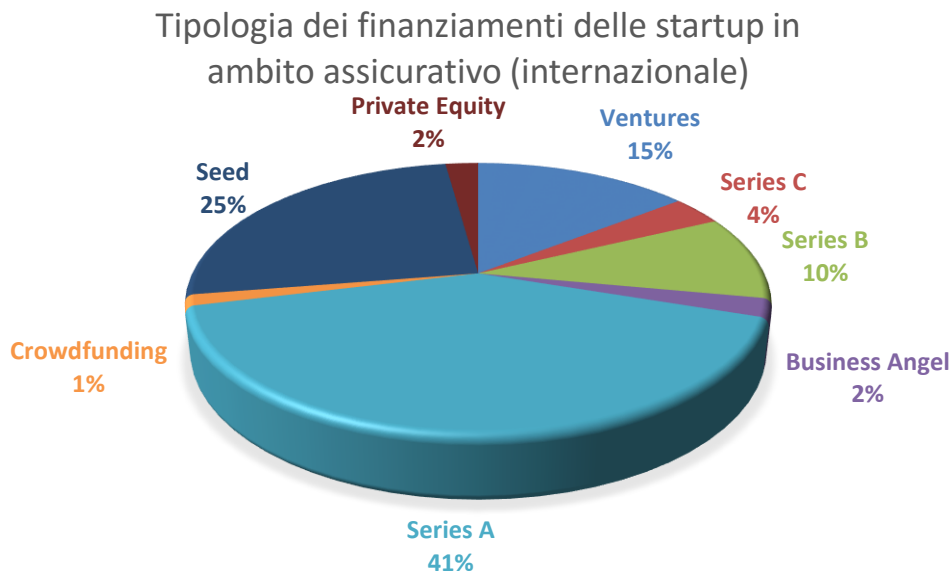


Figura 67: tipologia di finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali (Fonte: elaborazione propria)

Tra le diverse modalità di finanziamento sono state individuate:

- **Venture Capital:** essi sono degli investitori non istituzionali, sono solitamente società e fondi di investimento alla ricerca di margini di guadagno in breve tempo. Essi non concedono un finanziamento ma immettono fondi direttamente nella startup, acquisendo quote della stessa per rivenderle nel momento in cui verrà apprezzata a sufficienza da produrre il guadagno desiderato;
- **Business Angel:** essi sono soggetti privati interessati a investire il proprio denaro nelle startup. Anch'essi non concedono un finanziamento nel senso classico del termine ma offrono dei fondi in cambio di una partecipazione al capitale della startup. Inoltre i Business Angel mettono a disposizione una serie di benefici derivanti dalla loro esperienza nel campo del business;
- **Crowdfunding:** è un sistema nato grazie a Internet attraverso il quale invece di trovare un singolo finanziatore, gli startupper possono rivolgersi a piattaforme e dividere la somma di cui la startup necessita in diverse quote che potranno essere finanziate da un gran numero di soggetti;
- **Seed:** si tratta dell'investimento nella primissima fase dell'idea imprenditoriale. Il prodotto/servizio in questo caso è ancora in una fase concettuale o di prototipo e la startup ha un fabbisogno ridotto che serve a coprire le prime spese di sviluppo. In genere, i finanziamenti in questa fase provengono da Business Angel;

- Private Equity: è l'assunzione di partecipazioni durevoli nel capitale di startup, da parte di investitori finanziari specializzati, con la finalità di accrescere il valore della partecipazione nel Medium termine per realizzare un capital gain al momento della dismissione;
- Series A: è un investimento nell'ultima parte dell'early stage²⁰. Il prodotto/servizio è in produzione ma va ancora verificata la sua validità commerciale. Il finanziamento serve quindi a lanciare il prodotto e far crescere la startup. I finanziamenti durante questa fase provengono soprattutto da Venture Capital;
- Series B: si passa in questo caso alla prima parte del late stage²¹. La startup ha già raggiunto la maturità per consolidare la propria posizione e i finanziamenti servono per crescere acquisendo altre società o entrando in nuovi mercati. In questa fase i finanziamenti provengono principalmente da Venture Capital;
- Series C: in questo caso si tratta di finanziamenti ulteriori dovuti alla necessità di crescere e svilupparsi. Anche in questo caso i finanziamenti generalmente provengono da Venture Capital o da istituzioni finanziarie.

Dalla figura 66 emerge che la maggior parte dei finanziamenti vengono ottenuti tramite il Venture Capital, anche perché, come detto, le operazioni di Seed e Series A principalmente sono finanziate da Venture Capital. Il fatto che la sola fase di Seed rappresenti il 30% dei finanziamenti ricevuti, sta a significare che le startup hanno necessità fin da subito di reperire capitali per far partire la propria impresa. Il Crowdfunding invece è la tipologia di finanziamento ancora meno utilizzata forse anche perché è la meno conosciuta.

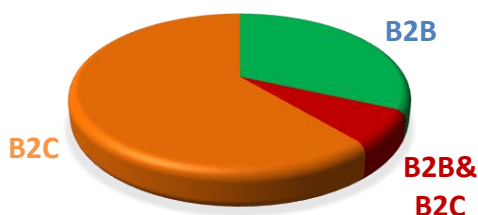
Infine, gli ultimi due confronti tra startup nazionali e internazionali, sono stati svolti in base al mercato di riferimento (B2C, B2B) e alla tipologia di prodotto offerto (hardware, software).

Nella figura 68 si nota il confronto in base al mercato di riferimento ed emerge che la maggioranza delle startup, sia nazionali che internazionali si concentra sul mercato del cliente finale come persona fisica e non come azienda. Questo probabilmente è dovuto al fatto che dalle persone provengono più informazioni, grazie all'utilizzo delle tecnologie descritte nei paragrafi precedenti e quindi sono più facili da conoscere.

²⁰ L'early stage è la fase iniziale di investimento nella vita di un'impresa. Essa comprende le operazioni di seed.

²¹ Il late stage è la fase di maturità dell'investimento nella vita di una startup e comprende le operazioni di Series B e Series C.

Mercato di riferimento startup in ambito assicurativo (internazionali)



Mercato di riferimento startup in ambito assicurativo (italia)

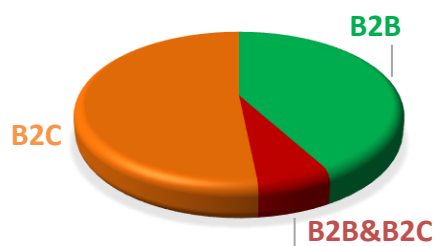


Figura 68: raggruppamento delle startup nazionali e internazionali per tipologia di mercato di riferimento (Fonte: elaborazione propria)

Per quanto riguarda invece la tipologia di prodotto offerto si nota che se in ambito nazionale la situazione è più proporzionata nonostante la preponderanza di offerte software, nel mondo invece le startup si concentrano per il 90% sull'offerta software trascurando quella hardware (figura 69). Anche in questo caso il dato potrebbe essere fuorviato dal fatto che il numero delle startup considerate a livello nazionale è molto inferiore rispetto alle startup individuate a livello internazionale.

Tipologia di offerta startup in ambito assicurativo (italia)



Tipologia di offerta startup in ambito assicurativo (internazionali)

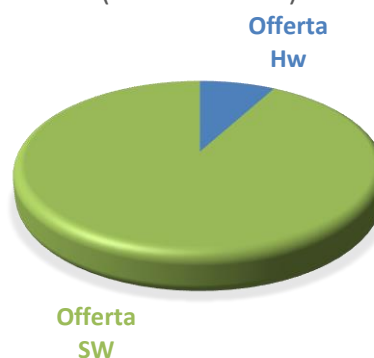


Figura 69: raggruppamento delle startup nazionali e internazionali per tipologia di prodotto offerto (Fonte: elaborazione propria)

Riassumendo in questo paragrafo sono stati analizzati i dati risultanti dai database costruiti riguardanti le startup innovative operanti nel settore assicurativo. I principali punti emersi sono:

- Forte concentrazione delle startup nel Nord America per le opportunità offerte dalla Silicon Valley che ogni anno attira molti giovani desiderosi di intraprendere la strada dell'imprenditorialità;
- Maggiore interesse attualmente per ambiti applicativi relativi all'insurance back end per migliorare l'efficienza dei processi interni delle compagnie assicurative, l'health care per le criticità sanitarie presenti nel mondo e per le opportunità offerte dai dispositivi digitali e l'insurance comparison dal momento che le persone si informano sempre di più su Internet prima di acquistare una polizza;
- La prospettiva di maggiore importanza riguarda la relazione che le compagnie assicurative hanno con il mercato, dal momento che le nuove tecnologie aprono scenari innovativi;
- Il cliente viene messo al centro dell'attenzione anche dalle startup che offrono la maggior parte dei prodotti in ambito B2C.

3.5 Gli studi di caso

In questo paragrafo vengono descritti gli studi di caso relativi alle startup nazionali intervistate. In particolare le startup intervistate sono 6 e sono state scelte, sia in base alla disponibilità nello svolgere l'intervista da parte dei fondatori, sia perché considerate come le startup italiane a maggior valore in termini di innovatività. Gli studi di caso vengono presentati riportando il questionario compilato inviato alle startup in un primo momento via e-mail. La compilazione è stata successivamente integrata con i dati raccolti attraverso le interviste telefoniche.

3.5.1 Darwinsurance

Darwinsurance è una startup italiana che opera nel settore delle assicurazioni peer-to-peer. Nello specifico è una piattaforma online che intende distribuire polizze assicurative a gruppi ristretti di persone facendo loro condividere il medesimo rischio e premiando i comportamenti positivi dei clienti a fine anno, tramite una diminuzione del premio assicurativo.

Anagrafica

Nome e Cognome	Yuri Poletto
Età	42
Ruolo	CIO
Titolo di studio superiore	-
Titolo di laurea	Economia Aziendale, Venezia

Competenze/Conoscenze	<ul style="list-style-type: none"> - Tecniche per i primi anni di carriera - Manageriali negli ultimi sei anni <p>Ha inoltre frequentato il corso di Risk Engineering al Politecnico di Milano nel 2006 e si è diplomato nel 2013 a Dublino in Project Management.</p>
Data intervista	24/06/2016

Startup

Nome	Darwinsurance
Data di fondazione	27 aprile 2016
Fondatori	Yuri Poletto, Tommaso Sala, Kumar Gaurav
Competenze dei fondatori	Kumar Gaurav è un ingegnere informatico di origine indiana. Ha fatto un Master al Politecnico e si occupa della parte di sviluppo IT. Tommaso Sala è un broker assicurativo, ha studiato Scienze bancarie alla Cattolica e si occupa delle relazioni con le compagnie assicurative per costruire polizze da divulgare attraverso la nuova piattaforma.
Numero di dipendenti	Per ora non hanno dipendenti ma solo dei consulenti: uno, già esperto di assicurazioni peer-to-peer, si occupa della parte attuariale; un altro, ex direttore marketing di Kellog Italia, si occupa della comunicazione; due persone, invece, si occupano della parte contabile e legale.
Finanziamenti	Attualmente si stanno autofinanziando con le loro risorse e pensano che nel 2017 i tempi saranno maturi per ottenere finanziamenti esterni.
Fatturato	Non hanno ancora un fatturato.
Tipologia di clienti	Potenzialmente tutti coloro che utilizzano Internet per fare acquisti.
La startup è già operativa?	No, sarà operativa da fine 2016
Se sì, da quando?	-

Descrizione del prodotto offerto

Darwinsurance è una piattaforma web finalizzata a rendere l'assicurazione social, conveniente e trasparente. Il progetto è legato all'insurance peer to peer e intende distribuire alle persone polizze assicurative costruendo piccoli gruppi di amici e di persone di fiducia, con cui condividere e controllare i propri rischi, realizzando di fatto piccoli gruppi mutualistici. I prodotti offerti in particolare sono polizze assicurative non Vita, rivolte alla clientela linea persona. In particolare, il gruppo che condivide lo stesso rischio poiché ha acquistato la medesima polizza assicurativa, in caso non avvengano sinistri al suo interno, viene ricompensato attraverso una riduzione del premio della polizza l'anno successivo.

Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?

1. Il modello peer to peer è stato testato in altri Paesi europei dove ci sono in particolare due startup, Guevara e Friendsurance, che lavorano già da anni nel settore. Hanno pensato che il modello utilizzato potrebbe funzionare anche in Italia perché la penetrazione dei prodotti non Vita e non Auto è bassa quindi esiste ancora un potenziale da sviluppare.
2. Le caratteristiche sociologiche del mercato italiano: la penetrazione dei social media e l'importanza del passaparola nelle varie decisioni di acquisto potrebbe essere utile a diffondere il modello e la conoscenza della loro piattaforma. Il loro modello si basa proprio sugli inviti ad aderire alla piattaforma e dal momento che i clienti sono già ibridi (utilizzano diversi device per effettuare decisioni di acquisto e acquisti stessi) e gli italiani sono propensi ad acquistare assicurazioni da provider il modello potrebbe funzionare.

Come è stato testato il prodotto?

Il prodotto, ovvero la piattaforma, non è ancora stato testato. La piattaforma sarà lanciata sul mercato a fine 2016. Il prodotto da distribuire attraverso la piattaforma inoltre non sarà diverso dagli altri prodotti assicurativi, sarà solo diverso il modello di distribuzione che quindi sarà il servizio da testare. Il test riguarderà il funzionamento della piattaforma.

Modello di Business

Si tratta di un'assicurazione peer to peer ed essa può avere diverse declinazioni. Guevara ad esempio, startup operante nello stesso ambito, prevede che tutti i sinistri vengano pagati utilizzando i soldi presenti nei conti dei gruppi. Darwinsurance utilizza invece i soldi dei gruppi non per pagare subito i sinistri ma per fare uno sconto l'anno successivo nel momento in cui i gruppi hanno performato bene, ovvero se non sono avvenuti sinistri nel corso dell'anno all'interno del gruppo. Questo modello offre diversi potenziali vantaggi:

- Grazie al meccanismo dello sconto che la persona riceve in base al gruppo, a regime le persone pagheranno le assicurazioni meno e questo è un vantaggio per i clienti e per la società in modo più ampio.
- Un altro vantaggio è quello di aumentare la consapevolezza del ruolo che le assicurazioni svolgono a livello sociale. Nelle assicurazioni tradizionali quando compri una polizza il cliente è un numero tra moltissimi e questo spersonalizza il rapporto e così le persone si disaffezionano. Darwinsurance invece vuole coinvolgere i clienti tramite iniziative ed attività. Quando faccio parte di un gruppo di poche decine di persone, non ho la percezione di essere un numero tra mille ma uno tra pochi e so che avrò un beneficio se non ci saranno sinistri. Questo cambia la percezione di quello che le assicurazioni fanno. Un sinistro ha impatto sugli altri perciò il cliente ha la percezione di quello che ha provocato.
- Altro vantaggio riguarda la riduzione delle frodi. In Italia il problema è molto grosso e ha ricadute importanti sul lato economico, come ad esempio il fatto che i premi delle R.C. Auto sono molto alti.

Il mercato a cui si rivolge la startup è l'Italia.

Il canale di distribuzione che Darwinsurance utilizza è Internet poiché consente alla startup di operare da intermediario assicurativo.

Per la comunicazione invece la startup deve ancora sviluppare una fase importante di marketing a livello più elevato ovvero lavorare sulla mission, sulla vision, sul posizionamento e sul targeting, proprio per questo si sono rivolti ad un consulente dell'ambito. In particolare hanno previsto due fasi:

- Una fase di awareness attraverso la quale comunicare il concetto, far conoscere come funziona la piattaforma e quali sono i possibili vantaggi. Darwinsurance intende sviluppare questa fase attraverso comunicazione sui Social Media e partecipando ad eventi del settore.
- Una fase di comunicazione dei singoli prodotti che distribuiscono utilizzando il SEO (Search Engine Optimization) e facendo campagne sui Social Media.

Darwinsurance è di fatto un intermediario assicurativo che non si occupa di produrre le polizze che poi distribuisce perciò il prezzo di vendita delle singole polizze viene definito dalle compagnie assicurative sulla base dei normali parametri degli assicuratori. I premi, in generale, saranno in linea con quelli di mercato solo che con gli anni potrebbero decrescere.

I ricavi per Darwinsurance arriveranno dalle commissioni che pagheranno le compagnie assicurative per vendere i prodotti sulla piattaforma. In particolare le commissioni sono una percentuale del premio che poi i clienti pagheranno e che varia in base alla polizza del prodotto.

Relazioni

Le relazioni sono intese come i rapporti sia con gli attori assicurativi che con gli attori che possono aiutare nello sviluppo della startup.

Darwinsurance non ha ancora reperito finanziamenti ma intende iniziare a richiederne entro fine 2016, quando la piattaforma inizierà ad essere operativa. Inoltre non si sono rivolti a nessun attore in particolare per lo sviluppo della startup ma hanno solo contattato i consulenti che sono stati citati precedentemente.

Per quanto riguarda in mondo assicurativo, Tommaso Sala in qualità di broker assicurativo da diversi anni ha molti contatti con le compagnie assicurative, grazie anche all'esperienza del padre come Agente assicurativo da più di quarant'anni. Perciò quello che stanno facendo attualmente è andare a parlare con gli Amministratori Delegati delle varie compagnie assicurative per diffondere l'idea. In generale hanno notato che le compagnie assicurative stanno recependo bene questo nuovo sistema, infatti stanno ricevendo pieno supporto dalle compagnie sia italiane che estere. Questo grazie all'esperienza di altre startup europee che lavorano nell'ambito delle assicurazioni peer to peer e che hanno riscontrato successo.

Gli attori della filiera assicurativa a cui si sono rivolti sono principalmente le compagnie assicurative per riuscire a raccogliere consensi sull'entrare a far parte della piattaforma. Inoltre si rivolgono anche al cliente finale dal momento che distribuiscono polizze linea persona. Stanno valutando anche la possibilità di coinvolgere altre aziende, non del mondo assicurativo, come industri che producono altri beni ai quali aggiungere una value proposition assicurativa. Un esempio potrebbe essere l'aggiunta di un "gadget" alla polizza assicurativa.

Il processo principale della filiera assicurativa su cui impatta la soluzione offerta da Darwinsurance è la distribuzione. Essendo inoltre una piattaforma che si interfaccia con il mercato B2C forniranno supporto anche sul lato della gestione dei sinistri e della gestione della polizza. Questo per quanto riguarda la fase iniziale.

Darwinsurance non ha ancora sviluppato accordi con le compagnie assicurative perché non sono pronti per proporsi sul mercato ma hanno già preso contatti e incontri con esse.

Gli accordi nello specifico riguarderanno le commissioni che le compagnie assicurative pagheranno alla piattaforma per la distribuzione delle polizze.

Il fondatore non crede che incontreranno particolari difficoltà nello sviluppo di questi accordi avendo già contatti con le compagnie assicurative. Tuttavia al momento le compagnie hanno espresso perplessità sulla tipologia di canale distributivo che dato l'High tasso di innovatività potrebbe contrastare la rete agenziale più tradizionale. Queste perplessità potranno essere superate solo attraverso la fase di awareness citata precedentemente.

Darwinsurance attualmente impatta solo sul mondo assicurativo ma in futuro potrebbe impattare anche sul settore della Sharing Economy, infatti in futuro l'intento di Darwinsurance è quello di creare prodotti specifici per la Sharing Economy e quindi lavorare anche sul processo della produzione, sempre in ambito assicurativo.

3.5.2 Neosurance

Neosurance è una startup italiana che si occupa di creare e/o distribuire micro polizze assicurative sfruttando come canale le Community di utenti.

Anagrafica

Nome e Cognome	Dario Melpignano
Età	48
Ruolo	Amministratore Delegato
Titolo di studio superiore	-
Titolo di laurea	-
Competenze/Conoscenze	- Amministrative
Data intervista	05/07/2016

Startup

Nome	Neosurance
Data di fondazione	2016
Fondatori	Dario Melpignano, Andrea Silvello
Competenze dei fondatori	- Tecnologiche - Amministrative
Numero di dipendenti	Per ora non hanno dipendenti ma collaborano con tre persone.
Finanziamenti	Attualmente si stanno autofinanziando .
Fatturato	Non hanno ancora un fatturato.
Tipologia di clienti	I clienti sono i clienti finali, con il tramite dei canali che sono le community.
La startup è già operativa?	Sì
Se sì, da quando?	Da circa due mesi.

Descrizione del prodotto offerto
Hanno costruito un'offerta di insurance on the spot ovvero prodotti assicurativi a consumo che possono essere veicolati su community di utenti. Viene anche chiamata "snack insurance" poiché sono micro polizze veicolate posizionando il prodotto sul mondo IOS e Android nelle community di utenti. Gli utenti in questo modo, tramite il proprio Smartphone, possono acquistare la polizza assicurativa. Loro in particolare veicolano il prodotto ma possono anche crearlo. La compagnia assicurativa comunque serve per la pratica della gestione del rischio.

Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?

1. Il prodotto è stato scelto perché, dopo aver analizzato diverse ricerche di mercato, sono arrivati a comprendere che ormai lo Smartphone è alla portata di tutti e quasi tutti ne possiedono uno perciò veicolare prodotti/servizi attraverso questo device può essere una buona soluzione.
2. Inoltre anche le community di utenti ormai hanno molta importanza dato il numero di utenti iscritti e la quantità di community che si creano in poco tempo, soprattutto se si tratta di community di giochi online.

Come è stato testato il prodotto?

Hanno fatto dei test interni su panel di utenti. La tecnologia comunque su cui si fonda il prodotto è collaudata grazie a Neosperience perciò non ci sarà bisogno di svolgere test sulla tecnologia. Dario Melpignano infatti è anche Amministratore delegato di Neosperience, una Digital Customer Experience Cloud che aiuta le aziende a creare valore per i propri clienti.

Modello di business

Neosurance si propone di innovare le polizze assicurative portandole dove e quando serve, attraverso i dispositivi mobili e un canale di distribuzione importante ovvero le community.

Nonostante il fondatore sia italiano, il mercato reputato interessante da Neosurance è quello asiatico e quello del Nord America, perciò cercheranno di rivolgersi prevalentemente all'estero. Questo è stato valutato sulla base del fatto che nei paesi citati è presente un maggior numero di Community di utenti che hanno più importanza rispetto a quella che hanno le community in Italia.

Il canale di distribuzione che verrà utilizzato da Neosurance saranno appunto le community di utenti e quindi Internet.

Per quanto riguarda invece la comunicazione, il principale strumento che utilizzerà Neosurance saranno i Social, in particolare LinkedIn poiché è il Social Network più utilizzato a livello professionale. Cercano inoltre di far conoscere il proprio prodotto partecipando ad eventi e testimonianze. In particolare hanno già vinto un Contest a Parigi per l'intelligenza artificiale che è molto sviluppata nella loro piattaforma. Hanno partecipato anche all'Internet of Things Insurtech Forum a Londra per raccontare cosa fanno.

Il prezzo di vendita è il prezzo di una polizza assicurativa, in linea con il mercato assicurativo standard. La polizza, nello specifico, può o crearla la compagnia assicurativa oppure Neosurance stessa. Il premio poi viene concordato sia con la compagnia assicurativa che con la community attraverso cui la polizza viene distribuita.

Del prezzo pagato dai clienti finali, ovvero il premio assicurativo, il 70% va alla compagnia assicurativa che comunque è colei che si assume il rischio, il 30% poi se lo

spartisce Neosurance con la Community. In particolare, se è la startup stessa ad aver creato il prodotto, il 20% lo incassa lei stessa e il 10% la community; se invece Neosurance si occupa solo della distribuzione le percentuali si invertono.

Relazioni

Neosurance non è ancora stata finanziata. Sono stati raccolti per lo sviluppo della startup 5 milioni di euro da amici, parenti e persone di fiducia.

Inoltre non si sono rivolti ad attori specializzati nel supporto allo sviluppo delle startup.

Per quanto riguarda invece il mondo assicurativo, Neosurance si è già rivolta alle compagnie assicurative come attore fondamentale che si prenda in carico le fasi di assunzione del rischio e di gestione del sinistro. In realtà però gli attori che più interessano alla startup sono i partner ovvero le community di utenti.

In particolare gli attori della filiera assicurativa a cui si rivolge la startup sono le compagnie assicurative e i clienti finali.

Parlando invece dei processi della filiera assicurativa su cui impatta la soluzione proposta da Neosurance sono due:

- La produzione dal momento che la polizza può essere creato dalla startup stessa;
- La distribuzione poiché Neosurance presenta un nuovo modo di intendere le community.

Neosurance ha già sviluppato accordi con le compagnie assicurative.

In particolare hanno sviluppato accordi sia con le compagnie assicurative che con le piattaforme attraverso cui distribuire il prodotto. Sono accordi di tipo commerciale poiché Neosurance distribuisce il prodotto e condivide il risultato con i partner.

Non hanno inoltre incontrato specifiche difficoltà poiché sono nel settore da anni attraverso Neosperience, perciò molte relazioni erano già in atto. La maggiore difficoltà che hanno incontrato è stata nel reperire finanziamenti o anche solo aiuto da incubatori, acceleratori e così via.

La soluzione su cui si basa la startup è molto usata nel settore retail e in quello dei financial services, in particolare nella moda, nel lusso e nelle banche.

3.5.3 Laqy

Laqy è un dispositivo elettronico che monitora la qualità dell'aria in ambienti chiusi, grazie ad appositi sensori. Questo per monitorare l'inquinamento dell'aria che viene respirata in ambienti di tutti i giorni come la casa o l'ufficio e migliorarne la qualità.

Anagrafica

Nome e Cognome	Matteo Giacalone
Età	35
Ruolo	CIO
Titolo di studio superiore	PhD in Innovative Technologies Optical Communications, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa
Titolo di laurea	Laurea in Ingegneria delle Telecomunicazioni, Università degli Studi di Pisa
Competenze	<ul style="list-style-type: none">- Amministrative- Management
Data intervista	03/06/2016

Startup

Nome	Laqy up S.r.l.
Data di fondazione	2015
Fondatori	Matteo Giacalone, Domenico Marsella, Davide Imperiale, Gian Maria Varasi, Sandro Iannaccone
Competenze dei fondatori	<ul style="list-style-type: none"> - Domenico Marsella è il CTO di Laqy ed è laureato in Ingegneria delle Telecomunicazioni; - Davide Imperiale è il Research Manager della startup, è laureato in Biotecnologie ambientali ed è ricercatore universitario nel campo delle biotecnologie per la decontaminazione ambientale; - Gian Maria Varasi è il Sales Manager ed è amministratore di un'azienda con esperienza ventennale nel campo della detergenza e della pulizia industriale. Ha inoltre esperienza nell'ambito del sales e customer care; - Sandro Iannaccone è il Contest Specialist di Laqy ed è un giornalista scientifico per la rivista Galileo.
Numero di dipendenti	Uno , a partita IVA.
Finanziamenti	Un finanziamento da 25.000 € RICEVUTI DA TIM WCUP IL 06/07/2015
Fatturato	Non hanno ancora un fatturato.
Tipologia di clienti	In ambito B2B i clienti sono le aziende interessate al benessere dei propri clienti (Smart Green Building). In ambito B2C invece i clienti sono persone che prestano particolare attenzione alle problematiche ambientali e sono attente

	alla qualità dell'aria all'interno delle proprie abitazioni.
La startup è già operativa?	Sì
Se sì, da quando?	23/06/2015

Descrizione del prodotto offerto
Laqy è un dispositivo intelligente, dal design compatto ed elegante, in grado di monitorare la qualità dell'aria all'interno degli ambienti chiusi. Grazie ad i suoi sensori monitora in tempo reale la presenza di CO2, PM, VOC, Formaldeide, oltre alla temperatura, umidità e luminosità ambientale. Inoltre trasmette i dati attraverso la connettività WiFi ad un server dedicato e ad una piattaforma digitale che ne consente una rapida ed intuitiva visualizzazione da parte dell'utente tramite apposita applicazione web oppure tramite una App mobile.

Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Laqy ha scelto di puntare su un prodotto tecnologicamente avanzato afferente alle categorie dell'IoT e dei Big Data, categorie che stanno prendendo sempre più piede in ambito commerciale. Attraverso queste tecnologie hanno cercato di ovviare alla problematica emergente dell'inquinamento degli ambienti interni (domestico e lavorativo). 2. I fondatori di Laqy hanno inoltre osservato i dati statistici che hanno dimostrato come la consapevolezza dell'opinione pubblica nei confronti di questo problema sia in continuo aumento e il mercato dei dispositivi di monitoraggio sia in rapido sviluppo.

Come è stato testato il prodotto?
Il prodotto è stato testato dal punto di vista elettronico e dal punto di vista sensoristico.

Modello di Business

L'intento di Laqy è quello di accrescere la consapevolezza delle problematiche connesse all'inquinamento indoor, fornendo uno strumento efficace, facilmente utilizzabile ed accessibile a chiunque, che fornisca suggerimento e contromisure in caso di necessità.

La startup si rivolge in particolare al mercato nazionale ma in futuro la speranza è di crescere e poter entrare sul mercato anche a livello internazionale.

Per quanto riguarda i canali di distribuzione che adotta Laqy, l'acquisto è diretto e avviene tramite il sito web aziendale. Hanno sviluppato anche accordi commerciali diretti e partnership con canali di distribuzione online.

Per diffondere la presenza del prodotto sul mercato e farne conoscere l'uso e i benefici Laqy utilizza canali di comunicazioni digital e Social Media: Facebook, Twitter, LinkedIn e Google Plus.

Il prezzo finale di vendita deriva dall'analisi delle componenti di costo per la produzione del dispositivo e dei costi per sostenere il business.

I ricavi invece derivano dalla vendita dei dispositivi, dai servizi di post vendita e dal cross-selling grazie all'implementazione di nuovi servizi associati.

Relazioni

In un primo momento i fondatori di Laqy si sono autofinanziati utilizzando i propri risparmi, in seconda battuta hanno ricevuto un finanziamento come Seed.

Hanno inoltre richiesto supporto nello sviluppo della startup. In particolare si sono rivolti ad un acceleratore, un incubatore, uno studio professionale.

Si sono infine rivolti anche al mondo assicurativo.

Gli attori della filiera assicurativa che più interessano a Laqy sono le compagnie assicurative ma l'impatto delle soluzioni proposte avrà ripercussioni, oltre che sul processo di valutazione e assunzione del rischio, anche sul cliente finale.

Gli accordi con le compagnie assicurative sono già stati in parte sviluppati. Laqy si trova al momento nella fase conclusiva dell'accordo ma non possono divulgare ancora informazioni sensibili.

Per quanto riguarda possibili difficoltà incontrate nel raggiungere tali accordi l'intervistato ha risposto che "gli accordi strategici a livello corporate possono risultare lenti ed incerti" ma per il resto non hanno avuto particolari difficoltà.

Laqy, oltre che sul settore prettamente assicurativo impatta su diversi settori quali: Domotica, Smart City, Wellness Environmental, Environmental Monitoring.

3.5.4 RiskApp

RiskApp è una startup che offre strumenti di stima degli eventi negativi e di valutazione del rischio per le compagnie assicurative.

Anagrafica

Nome e Cognome	Federico Carturan
Età	32
Ruolo	CEO
Titolo di studio superiore	Liceo Scientifico Mattei di Conselve
Titolo di laurea	PhD in Risk Modeling
Competenze	<ul style="list-style-type: none">- Commerciali- Gestione IT- Management
Data intervista	10/06/2016

Startup

Nome	RiskApp S.r.l.
Data di fondazione	2015
Fondatori	Federico Carturan, Pierpaolo Toniolo (CTO)
Competenze dei fondatori	<ul style="list-style-type: none">- Tecniche- Amministrative- Commerciali- Sviluppo e Gestione IT
Numero di dipendenti	Quattro dipendenti.
Finanziamenti	Un solo finanziamento da 100.000 € il 07/07/2015
Fatturato	Ha già un fatturato.
Tipologia di clienti	I clienti attuali sono principalmente le compagnie assicurative poiché RiskApp permette loro di potenziare la loro forza vendita con il supporto di un tool specifico che comunica il valore di una polizza assicurativa.
La startup è già operativa?	Sì
Se sì, da quando?	07/07/2015

Descrizione del prodotto offerto
RiskApp possiede un algoritmo proprietario per effettuare analisi del rischio per l'industria assicurativa e comunica in modo chiaro e semplice i risultati dell'analisi. Quindi quello che fa nello specifico è raccogliere, elaborare e rappresentare alcuni dati di rischio per le compagnie assicurative. L'idea in particolare è nata dall'esperienza lavorativa dei due fondatori da un caso di gestione di sinistro su cui hanno dovuto lavorare. A causa di una tromba d'aria che si era abbattuta su uno stabile l'azienda di un loro cliente era stata costretta a fermare l'attività per tre mesi, perdendo parte del proprio fatturato. Da quel momento i due fondatori di RiskApp hanno iniziato a fare ricerche riguardo alla penetrazione delle polizze assicurative che possono indennizzare questo tipo di danni ed è emerso che è molto bassa. Hanno perciò deciso di presentare l'algoritmo che permette di simulare questo tipo di danni alle aziende e comunicare il valore di una copertura assicurativa che può proteggere dal fallimento della società per cause esterne.
Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?
Hanno scelto di puntare sul prodotto perché è molto innovativo e permette l'apertura sul mercato alle PMI rispondendo ad una reale esigenza. Inoltre grazie a questo prodotto è possibile per le compagnie assicurative offrire ai clienti un servizio consulenziale aggiuntivo e coperture personalizzate.
Come è stato testato il prodotto?
Hanno deciso di non rispondere a questa domanda.

Modello di Business

Quello che RiskApp vuole fare è offrire un tool che permetta una stima del rischio per le PMI e che faciliti un'efficiente gestione dei dati e la conoscenza del mercato. Il mercato a cui si rivolge la startup è il mercato internazionale. Il canale di distribuzione che adotta la startup è il canale diretto ovvero il contatto con i propri clienti e la distribuzione diretta alle compagnie assicurative. Per quanto riguarda invece i canali di comunicazione utilizzati per sponsorizzare il prodotto, sono: il sito web di RiskApp, i Social Media e la partecipazione a convegni e testimonianze. Il prezzo di vendita è annuale per utente e proporzionale al livello di servizio richiesto. I ricavi che pensano di ottenere invece derivano dalla fornitura SaaS del software sviluppato da RiskApp.

Relazioni

I finanziamenti che hanno reperito Federico Carturan e il suo socio sono stati reperiti tramite Seed.

Hanno inoltre ricevuto supporto nello sviluppo della startup da acceleratori, incubatori e società di consulenza. Nel 2013 infatti hanno partecipato alla scuola per startup "Mind the Bridge" a San Francisco e hanno elaborato la prima idea, rilevando che le PMI italiane hanno la necessità di ricevere una profilazione del rischio puntuale ed accurata. In seguito hanno anche partecipato al contest per l'open innovation promosso da Unipol per sviluppare il progetto.

Si sono già rivolti al mondo assicurativo, in particolare alle compagnie assicurative, ai broker, agli aggregatori, alle banche e agli attuari.

La soluzione proposta dalla startup impatta sul processo di valutazione e assunzione del rischio e sul processo di gestione del rischio.

Hanno già sviluppato accordi con attori assicurativi ma la tipologia ancora non è stata definita.

Non hanno incontrato particolare difficoltà, l'unico problema a volte è rappresentato dal fatto di dover introdurre un'innovazione in un settore ancora abbastanza statico.

La startup comunque impatta solo sul settore assicurativo al momento ma stanno pensando di estendere il servizio anche ad altri ambiti come la protezione civile o il settore bancario.

3.5.5 Alleantia

Alleantia è una startup che sfrutta una tecnologia per trasformare tutti i dispositivi elettronici in oggetti connessi e intelligenti.

Anagrafica

Nome e Cognome	Antonio Conati Barbari
Età	52
Ruolo	Chairman & DG
Titolo di studio superiore	-
Titolo di laurea	Laurea in Matematica
Competenze	- Commerciale - Gestione IT
Data intervista	25/06/2016

Startup

Nome	Alleantia S.r.l.
Data di fondazione	2011
Fondatori	Antonio Conati Barbari, Stefano Linari
Competenze dei fondatori	- Tecnologiche/tecniche - Manageriali/operative
Numero di dipendenti	Tre dipendenti
Finanziamenti	Hanno ricevuto 400.000€ in tre finanziamenti nel 2011, 2013, 2015
Fatturato	Sì
Tipologia di clienti	Imprese industriali, fornitori di software e infrastrutture, integratori di sistemi
La startup è già operativa?	Sì
Se sì, da quando?	2011

Descrizione del prodotto offerto
<p>Alleantia permette di rendere i dispositivi industriali intelligenti e connessi e plug&play, per lo sviluppo dell'loT industriale e per ogni tipo di impresa, permettendo l'integrazione con qualsiasi applicazione. Il "middleware semantico" di Alleantia permette alle imprese industriali, ai fornitori di software, agli integratori di sistemi e ai fornitori di infrastrutture di rendere i dispositivi fisici parte integrante della Architettura Enterprise. La tecnologia Alleantia XPANGO rende qualsiasi dispositivo IoT- e Web-ready in pochi secondi, creando una semantica comune che consente l'uso di informazioni e di controllo dei dispositivi senza una specifica conoscenza della tecnologia utilizzata (protocolli, specifiche, ecc). Per ogni tipo di dispositivo il corrispettivo "driver XPANGO" permette il collegamento alle applicazioni e al web in modo facile e veloce, proprio come connettere una stampante al PC. I driver sono raccolti in una "Library of Things" che conta già più di 3500 dispositivi ed è la più grande in tutto il mondo. L'IoT Gateways di Alleantia collega i dispositivi, li fornisce di "intelligenza" e crea un "avatar dei dispositivi" che supporta l'utilizzo di più applicazioni usate simultaneamente attraverso API differenti. La piattaforma di Alleantia crea un potente middleware per integrare qualsiasi tipo di dispositivo per qualsiasi applicazione aziendale.</p>

Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?
<p>Hanno svolto alcune analisi dai dati provenienti da importanti compagnie mondiali quali McKinsey e Cisco, da cui è emerso che le aziende, le macchine, gli edifici già usano miliardi di dispositivi legacy, in grado di interagire e fornire molte informazioni utili. Tuttavia meno dell'1% dei dispositivi sono attualmente collegati tra di loro e meno dell'1% dei dati disponibili (da dispositivi fisici) viene poi utilizzato dalle aziende. Alleantia intende risolvere tre dei problemi chiave per l'implementazione dell'Internet Of Things industriale: la connettività, l'interoperabilità e la complessità dei dati.</p>

Come è stato testato il prodotto?
<p>La piattaforma è stata testata internamente.</p>

Modello di Business

Alleantia si è posta l'obiettivo di portare sempre di più l'loT nel mondo industriale, cercando di rendere ogni dispositivo elettronico in pochi secondi un dispositivo intelligente e connesso. Tutto questo mediante una tecnologia chiamata XPANGO. Il mercato a cui si rivolge la startup è quello internazionale, nonostante lavorino anche sul mercato Nazionale.

I canali di distribuzione adottati sono: distributori di automazione industriale e integratori software/Value Added Reseller. Infatti i partner di Alleantia sono di diverso tipo:

- Integratori di Sistema: VAR specializzati in grado di sfruttare le soluzioni proposte da Alleantia all'interno di progetti importanti e complessi, sia in organizzazioni di grandi dimensioni che medie;
- Solution Partners / Original Equipment Manufacturer: software industriali, SaaS e fornitori di automazione per l'industria che utilizzano le soluzioni di Alleantia per fornire una soluzione in stile Industria 4.0 ai clienti finali;
- Rivenditori e distributori di prodotti di Alleantia per clienti come Integratori/installatori/supporto e manutenzione.

I canali di comunicazione adottati sono quelli tradizionali come le riviste di settore e il canale digitale Web e i canali social.

Il prezzo di vendita è stato valutato attraverso i modelli di value based e cost based e in base ai prezzi dei competitori. I prezzi saranno in linea con gli standard di mercato. Le fonti di ricavi derivano dalla vendita di prodotti e dei servizi.

Relazioni

I finanziamenti ricevuti da Alleantia sono stati reperiti tramite Business Angel.

Hanno ricevuto inoltre supporto nello sviluppo della startup da un acceleratore.

Per quanto riguarda le relazioni con il mondo assicurativo, si sono già rivolti a compagnie assicurative e agenzie per promuovere la piattaforma.

La soluzione proposta da Alleantia impatta in particolare sul processo di valutazione e assunzione del rischio e sul processo di gestione del rischio stesso grazie alla mole di dati che i dispositivi, resi intelligenti, possono fornire.

Hanno già sviluppato accordi con attori assicurativi. Sono accordi iniziali per avere sconti sulle polizze di mancata produzione impianti a energie rinnovabili per l'utilizzo dei loro sistemi di controllo. C'è stata anche una discussione iniziale sull'utilizzo dei dati live di macchina per il controllo del rischio di uso e per gestione asset.

Per quanto riguarda le difficoltà incontrate nello sviluppo degli accordi, se ci si inserisce in modelli esistenti allora è stato tutto semplice. Stimolare l'innovazione invece è stato difficile perché sono rari gli interlocutori.

La soluzione impatta in generale sui settori industriali nel loro core business (ottimizzazione della produzione, controllo, consumi energetici) e sui settori collaterali come ad esempio quello bancario. In futuro si potrebbe pensare di estendere la soluzione ad altri settori.

3.5.6 Fair&Square

Fair&Square è una Insurance Tech che ha come obiettivo la ricerca e lo sviluppo di tecnologie innovative per il settore Insurance per coadiuvare il passaggio ad una gestione digitale degli intermediari e delle piccole compagnie.

Anagrafica

Nome e Cognome	Cristina Anghileri
Età	52
Ruolo	General Manager
Titolo di studio superiore	Ragioneria
Titolo di laurea	Filosofia
Competenze	<ul style="list-style-type: none">- Commerciale- Gestione IT- Amministrativa- Insurance
Data intervista	06/06/2016

Startup

Nome	Fair&Square Consulting S.r.l.
Data di fondazione	2009
Fondatori	Tre fondatori (CTO, CEO, DC). Nel 2013 poi sono entrati altri tre soci: un software architect e due analisti dei processi.
Competenze dei fondatori	<ul style="list-style-type: none">- Commerciale- Gestione IT e Insurance
Numero di dipendenti	Tre dipendenti
Finanziamenti	Ha ottenuto un solo finanziamento da 130.000 € nel 2013.
Fatturato	Ha già un fatturato.
Tipologia di clienti	I clienti attuali e potenziali sono broker assicurativi, agenti di assicurazioni e compagnie assicurative.
La startup è già operativa?	Si
Se si, da quando?	2015

Descrizione del prodotto offerto
Fair&Square è una realtà dedicata alla consulenza in ambito ICT, con particolare riferimento al mondo assicurativo. Fornisce Business Intelligence, Document Management, CRM e Gestione Risorse Umane. L'acquisizione, l'integrazione e l'analisi dei dati consente di prendere decisioni strategiche e di marketing che rappresentano una concreta opportunità di crescita nel prossimo futuro. In particolare poi Fair&Square ha sviluppato una soluzione in cloud chiamata Alea Analytics che viene definita la "Business Intelligence per i broker". Alea Insurance, presentato a fine 2015, è un ecosistema che comprende tutti gli strumenti che un broker dovrebbe utilizzare per un'efficiente gestione del business e del lavoro quotidiano in generale.
Perché si è scelto di puntare su questo tipo di prodotto?
I prodotti offerti sono diversi: l'analytics as a service in cloud non esisteva ancora; sul mercato non c'erano inoltre ERP in cloud sviluppati con nuove tecnologie. Perciò per abilitare il passaggio del target alle nuove capability e per le enormi opportunità offerte dal digitale hanno deciso di puntare su questo tipo di prodotto.
Come è stato testato il prodotto?
Il prodotto è stato testato da un panel di potenziali clienti.

Modello di Business

La value proposition di Fair&Square parte dal presupposto che per la prima volta sul mercato ci può essere uno strumento di analisi dei dati per gli intermediari assicurativi anche online, con dati sempre aggiornati ovunque. Per quanto riguarda l'ERP, altra soluzione offerta, in cloud tutto diventa più veloce, più mobile e più facile da usare connesso alle compagnie assicurative per fare entrare i millennial digital nel mondo assicurativo.

Il mercato a cui si rivolge la startup è quello nazionale al momento.

Il canale di distribuzione adottato è quello diretto ovvero c'è un sito di cloud con funziona con la stessa logica di Dropbox.

I canali di comunicazione utilizzati invece sono diversi: LinkedIn essendo una soluzione prettamente B2B; blog con articoli; eventi di settori e siti di settore online.

Il prezzo di vendita è stato deciso in base ai prezzi di mercato ed in modo da coprire i costi. Si è rifiutata assolutamente una guerra di prezzi al riLow.

Le fonti di ricavo derivano quindi dalla vendita dei prodotti e dei servizi as a service, di consulenza e di personalizzazione.

Relazioni

I finanziamenti ricevuti da Fair&Square sono stati reperiti da una banca.

Non hanno inoltre ricevuto supporto nello sviluppo della startup da nessuna tipologia di attori.

Si sono rivolti al mondo assicurativo ed in particolare le soluzioni che propongono impattano sulle compagnie assicurative, sui broker e sugli agenti. Con la nuova soluzione di Alea Insurance poi l'attore maggiormente coinvolto è proprio il broker.

La soluzione proposta da Fair&Square impatta su diversi processi della filiera assicurativa: sul processo di gestione interno della polizza; sul processo di produzione della polizza; sul canale distributivo ed infine sulla relazione con il cliente finale.

Hanno già sviluppato accordi con gli attori assicurativi ed in particolare sono tre gli accordi: uno prodotto in esclusiva, due in partnership ma non possono fornire ulteriori informazioni.

In generale la maggiore difficoltà incontrata è la fragilità data dal fatto di essere appena entrati sul mercato e quindi essere ancora piccoli. Senza un partner grosso alle spalle non è possibile ambire a grossi contratti perché gli attori assicurativi diffidano un po'. Tuttavia quello che stanno cercando di fare è far conoscere in modo appropriato le soluzioni offerte presentandone tutti i vantaggi.

La soluzione impatta solo sul settore assicurativo e non hanno pensato in futuro di andare a toccare altri settori.

Più che una startup sono ormai una PMI innovativa, una Insurance Tech. È un momento molto interessante per il mondo assicurativo che, dopo 25 anni comincia ad investire in innovazione e digitalizzazione, soprattutto in soluzione di IoT. Lo sviluppo di queste tecnologie richiede investimenti soprattutto in capitale umano dal momento che servono gli sviluppatori adatti.

4. Le principali note di sintesi

Questo capitolo è volto a trarre le principali considerazioni di sintesi ottenute dall'analisi:

- della filiera assicurativa
- dei risultati dei database relativi alle startup nazionali e internazionali operanti nel settore assicurativo
- degli studi di caso presentati

4.1 La filiera assicurativa

È stata mappata la filiera assicurativa attraverso l'incrocio dei macro-processi principali e degli attori di riferimento del settore. Per ogni macro-processo sono state individuate le attività che identificano il processo stesso.

La filiera assicurativa può essere suddivisa per macro-processi:

1. **PRODUZIONE:** in questa fase le compagnie assicurative, con il supporto di attori esterni quali attuari e riassicuratori, sviluppano i prodotti assicurativi per i clienti. Gli attuari in particolare conducono analisi di quantificazione del Premio tecnico tramite analisi statistiche. I riassicuratori invece formulano contratti quadro di assunzione del rischio in riassicurazione per "alleggerire" il carico alle compagnie assicurative;
2. **VALUTAZIONE E ASSUNZIONE DEL RISCHIO:** l'assunzione del rischio spetta alle compagnie assicurative, tuttavia altri attori partecipano alla valutazione. La valutazione preliminare di assicurabilità può essere svolta anche dai distributori diretti o indiretti che vendono polizze per conto delle compagnie assicurative. I periti in questo caso supportano tali attori nello svolgimento dell'attività di valutazione. In particolare in seguito, solo i broker e le agenzie hanno libertà decisionale di stipula di determinati contratti mentre gli altri distributori si rifanno sempre alla compagnia di riferimento che si assume il rischio ed eventualmente stipula un contratto di riassicurazione. La fase di valutazione e assunzione del rischio termina con la sottoscrizione della polizza da parte del cliente finale che può sottoscriverla sia con le compagnie assicurative che con il distributore a cui si è rivolto.
3. **GESTIONE E INTERAZIONE DELLA POLIZZA:** la fase di interazione della polizza avviene tra il cliente e l'attore con cui ha stipulato il contratto di assicurazione che quindi può essere la compagnia assicurativa o un attore distributivo. In questa fase si deve svolgere un'analisi e una rivalutazione di assicurabilità poiché si è arrivati alla scadenza della polizza. Gli attori che supportano alla rivalutazione preliminare di assicurabilità sono sempre i periti, mentre gli attuari svolgono sempre un'analisi sulla valutazione del premio tecnico. A questo punto avviene un aggiornamento del profilo di rischio del cliente formulata da parte della compagnia assicurativa. A seguito dell'aggiornamento del profilo di rischio la compagnia assicurativa così come i distributori di polizze

possono formulare una nuova proposta di rinnovo contrattuale oppure, a causa di un profilo di rischio troppo “scomodo” non rinnovare più la polizza al cliente. Nel caso in cui venga effettuata una proposta, l’ultimo step riguarda sempre l’accettazione del nuovo contratto da parte del cliente e la sottoscrizione della polizza.

4. **GESTIONE DEL SINISTRO:** nel momento in cui avviene un sinistro al cliente la compagnia o il distributore di riferimento devono iniziare la procedura di istruzione sinistro. Questo perché oltre alle compagnie assicurative, anche il broker e le agenzie gestiscono il sinistro per conto del cliente. La gestione del sinistro poi passa nelle mani direttamente della compagnia assicurativa che può richiedere l’intervento di una società di gestione sinistri ad esempio se sono necessari servizi di bonifica e risanamento del terreno. Gli attori di supporto peritale invece sono preposti alla valutazione dell’entità dei danni provocati dal sinistro e a seguito della valutazione forniscono i dati ai clienti e alle compagnie assicurative che in questo modo possono emettere una proposta di liquidazione. Le fasi di istruzione del sinistro, gestione del sinistro ed emissione della proposta di liquidazione, nonostante possano essere condotte anche dai distributori di polizze, sono di responsabilità sempre delle compagnie assicurative. A seguito dell’emissione della proposta di liquidazione può sorgere un eventuale contenzioso con il cliente;

Sono stati inoltre individuati i principali trend tecnologici impattanti sul settore assicurativo. La prima analisi effettuata ha riguardato i trend as is ovvero le innovazioni e tecnologie digitali che già hanno un certo impatto sulla filiera del settore assicurativo.

I trend as is individuati sono:

- Internet of Things: con particolare riferimento alla smart home e ai wearable
- Social Media
- Document Management
- Cloud Computing
- Big Data

I trend to be invece analizzati sono:

- Sharing economy
- Blockchain
- Driverless Car
- Robot
- 3D Printing
- Droni
- Microassicurazione

Dopo una breve descrizione di ognuno di questi trend, sono stati valutati i possibili impatti in riferimento alla filiera assicurativa descritta. È stata costruita quindi per ogni tecnologia una matrice di sintesi, con in ordinata i macro-processi presenti nella filiera assicurativa ed in ascissa gli attori, in cui sono state inserite le varie tecnologie per valutare su quali fasi della filiera assicurativa avessero impatto.

4.2 I database

Dopo aver costruito due database riguardanti le startup innovative del settore assicurativo in Italia e nel mondo, sono stati analizzati i risultati emersi. I principali punti chiave sono stati:

- Con riferimento alla data di nascita delle startup, se per quanto riguarda la situazione internazionale si può notare un trend crescente di nascita di nuove società, dal database italiano non emerge un trend significativo. Questo perché il numero di startup presenti a livello nazionale operanti nel settore assicurativo sono ancora poche e non sono stati ritrovati i dati di tutte quelle inserite nel database;
- Per quanto riguarda invece la suddivisione delle startup per ambito applicativo individuato, è emerso che l'insurance back end ovvero le startup che offrono servizi per i processi interni delle compagnie assicurative, è al primo posto sia a livello nazionale che internazionale. Questo perché i processi delle compagnie assicurative non sono ancora del tutto efficienti dal momento che molte compagnie ancora non hanno orientato la propria cultura al mondo digitale. È emerso inoltre che gli ambiti applicativi su cui si sono concentrate maggiormente le startup sono, per entrambi i database, quelli dell'health care, dell'insurance comparison e del customer engagement. Questo identifica quanto ormai sia diventato fondamentale creare una vera e propria relazione duratura con i propri clienti che utilizzano sempre più fonti per informarsi sui prezzi delle varie polizze assicurative;
- Quanto detto nel punto precedente è confermato anche dal risultato emerso dai database riguardante la prospettiva (interna, di canale, di mercato) a cui si rivolgono le startup. La prospettiva infatti a maggior concentrazione di startup è quella riferita alla relazione con il mercato finale;
- Anche per quanto riguarda la somma totale dei finanziamenti ricevuti dalle startup, al primo posto vi è sempre l'insurance back end su cui quindi riscontrano molte potenzialità anche gli investitori;
- In riferimento al numero totale di finanziamenti ricevuti dalla startup, suddivisi per anno e al raggruppamento delle startup per data dell'ultimo finanziamento ricevuto si nota che, esclusivamente a livello internazionale, un trend positivo esiste. Infatti nel 2015 il numero di finanziamenti ricevuti dalle startup interazionali è cresciuto molto rispetto all'anno precedente;
- Se si valuta invece la tipologia di finanziamenti ricevuti dalle startup internazionali, si può comprendere, dal fatto che il maggior numero di finanziamenti sia stato ricavato tramite Series A, che le startup è nella fase iniziale di avviamento dell'attività che hanno bisogno di maggior supporto;
- È inoltre emerso che la maggior parte delle startup internazionali si concentra nel Nord America ed è stato associato questo fenomeno alla presenza della

Silicon Valley, luogo in cui molti giovani ogni anno si recano per sviluppare una propria idea di business;

- Per ultimi sono stati individuati i principali mercati di riferimento (B2B, B2C) e la tipologia di offerta delle startup (Hardware, Software). Anche in questo caso è emerso che il cliente finale inteso come persona fisica e non come azienda, rappresenta un elemento chiave attualmente per le compagnie assicurative. Infatti la maggior parte delle startup sia a livello nazionale che internazionale si concentra su soluzioni di tipo B2C. Infine le soluzioni offerte dalle startup sono per la maggior parte lato Software.

4.3 Gli studi di caso

Per far emergere i principali punti identificati negli studi di caso, vengono costruite delle tabelle di sintesi e comparative. In particolare la descrizione degli studi di caso è stata suddivisa in quattro distinte parti: Anagrafica, Startup, Modello di Business e Relazioni. Anche in questo paragrafo verrà mantenuta tale suddivisione nella costruzione delle tabelle. Mancherà però la parte relativa all'anagrafica, ad eccezione dell'età del fondatore, poiché non è la parte che interessa per l'analisi.

Startup

Startup	Età fondatore	Data fondazione	N° dipendenti
Darwinsurance	42	2016	0
Neosurance	48	2016	0
Laqy	35	2015	1
RiskApp	32	2015	4
Alleantia	52	2011	3
Fair&Square	52	2009	3

Tabella 20: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le startup (Fonte: elaborazione propria)

Come si può vedere in tabella 21 i punti chiave che sono stati identificati riguardano:

- Età fondatore: la maggior parte dei fondatori hanno un'età superiore ai 40 anni, fino ad arrivare a 52 anni. Questo dato risulta significativo in quanto si discosta molto dall'età media internazionale che è circa 35 anni (Si veda database in appendice). Questo perché in Italia le idee imprenditoriali vengono ancora sviluppate da persone che hanno già esperienza nel settore di applicazione, contatti che possono risultare fondamentali nella fase di acquisizione di clienti e soprattutto un fondo economico sufficiente per autofinanzare la propria idea;
- Data di fondazione: principalmente nel settore assicurativo, dove l'innovazione digitale sta prendendo piede negli ultimi anni, le startup sono

molto recenti. Infatti quattro delle startup intervistate su sei sono state fondate nell'ultimo anno e mezzo;

- Numero di dipendenti: il numero massimo dei dipendenti tra le startup intervistate è quattro. Questo identifica il fatto che, tra finanziamenti ricevuti e fatturato totale, non hanno ancora una sufficiente liquidità tale da stipendiare del personale, dovendo spesso ricorrere solo alle proprie risorse.

Startup	Finanziamenti	Fatturato	Mercato
Darwinsurance	Si stanno autofinanziando	No	Italia
Neosurance	Si stanno autofinanziando	No	Italia
Laqy	1; 25.000€; 2015	No	Italia
RiskApp	1; 100.000€; 2015	Si	Estero
Alleantia	3; 400.000€; 2011, 2013, 2015	Si	Estero
Fair&Square	1; 130.000€; 2013	Si	Italia

Tabella 21: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le startup (Fonte: elaborazione propria)

Dalla tabella 22 i punti di interesse emersi riguardano:

- Finanziamenti: due imprese su sei si stanno ancora autofinanziando, mentre le restanti quattro non hanno superato i 400.000€ di finanziamento. Se si confrontano questi dati con quelli riguardanti i finanziamenti delle startup internazionali (si veda Appendice) si nota che in Italia ci sono ancora delle perplessità nel finanziare progetti ad alta innovatività. Questo perché in Italia una startup viene vista maggiormente come un rischio di mancato guadagno piuttosto che come un'opportunità e perché le fonti di finanziamento sono nettamente inferiori, sia in termini economici che quantitativi, rispetto all'estero;
- Fatturato: le startup oggetto degli studi di caso di più recente fondazione ancora non posseggono un fatturato. Questo potrebbe essere dovuto sia alla data di nascita, sia ai finanziamenti ricevuti. Infatti le tre startup che hanno già un fatturato sono state finanziate per più di 100.000€, mentre le tre startup che non posseggono fatturato o sono autofinanziate o hanno ricevuto finanziamenti nettamente inferiori.
- Mercato: per avvalorare quanto detto al punto precedente, due startup su tre che fatturano si rivolgono al mercato estero. In Italia infatti è un fatto più che probabile che la cultura retrograda sia una barriera all'ingresso per nuove imprese. Come verrà sottolineato in seguito, infatti, anche le startup che attualmente operano in Italia intendono spostarsi sul mercato estero nei prossimi anni.

Modello di Business

Startup	Canale di distribuzione	Canale di comunicazione
Darwininsurance	Internet, sito web	Social Media, Eventi, SEO
Neosurance	Community di utenti	Social Media, Eventi
Laqy	Internet, sito web	Social Media
RiskApp	Distribuzione diretta alle compagnie assicurative	Social Media, Eventi
Alleantia	Distributori di automazione industriale e Value Added Reseller	Social Media, Riviste di settore
Fair&Square	Internet, sito cloud	Social Media, blog, eventi, siti di settore

Tabella 22: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti il modello di business delle startup (Fonte: elaborazione propria)

In tabella 23 le informazioni principali che sono state ricavate riguardano:

- Canale di distribuzione: come si può vedere dalla tabella le startup analizzate sfruttano molto la distribuzione online. Questo perché, nonostante sia una forma di distribuzione meno trasparente, è la forma di distribuzione più sostenibile e quella che va a colpire il maggior numero di persone;
- Canale di comunicazione: si evidenzia come ormai i Social Media sono il canale di comunicazione più utilizzato, soprattutto per quanto riguarda la fase di awareness perché hanno una base di utenza attiva superiore a qualsiasi altro canale. Inoltre un punto importante che emerge è il fatto di poter identificare le startup come un “fenomeno” in rapida crescita. L’utilizzo infatti degli eventi da parte di quasi tutte le startup intervistate sottolinea il fatto che il fenomeno ha un’importanza tale da creare awareness del prodotto/servizio nel proprio ambito di applicazione.

Relazioni

Startup	Attori della filiera assicurativa	Processi della filiera assicurativa	Difficoltà incontrate	Futuro
Darwinsurance	-Compagnie assicurative -Clienti finali	- Distribuzione	Perplexità degli attori assicurativi per l'High tasso di innovatività del prodotto	Creazione nuovi prodotti per la Sharing Economy
Neosurance	-Compagnie assicurative -Clienti finali	- Produzione - Distribuzione	Reperimento finanziamenti e aiuti da parte di incubatori	Mercato estero
Laqy	-Compagnie assicurative -Clienti finali	- Valutazione e assunzione del rischio	Accordi strategici lenti e incerti	Mercato estero
RiskApp	-Compagnie assicurative -Broker -Aggregatori -Banche -Attuari	- Valutazione e assunzione del rischio	Perplexità degli attori assicurativi data l'introduzione di innovazione	Estensione della soluzione ad altri settori
Alleantia	-Compagnie assicurative -Agenzie	- Valutazione e assunzione del rischio	Problema di stimolo dell'innovazione	Estensione della soluzione ad altri settori
Fair&Square	-Compagnie assicurative -Broker -Agenti -Clienti finali	- Gestione polizza - Produzione - Distribuzione	Diffidenza degli attori assicurativi verso attori ancora piccoli	Estensione della soluzione ad altri settori

Tabella 23: Principali punti chiave emersi dagli studi di caso riguardanti le relazioni delle startup (Fonte: elaborazione propria)

Infine, nella tabella 24, vengono riportati i punti principali riguardanti le relazioni tra le startup intervistate e il mondo assicurativo. Questi sono:

- Attori della filiera assicurativa: principalmente le startup oggetto degli studi di caso si rivolgono alle compagnie assicurative ma con accezioni differenti. In alcuni casi la compagnia assicurativa rappresenta solo un produttore di polizze che poi verranno veicolate attraverso nuovi modelli distributivi; in altri casi la

compagnia assicurativa è il vero e proprio cliente della startup che le fornisce soluzioni di backend;

- Processi della filiera assicurativa: i processi su cui impattano principalmente le soluzioni proposte dalle startup sono la valutazione e assunzione del rischio e la distribuzione. Rispettivamente, per quanto riguarda la prima soluzione l'innovatività nella creazione di piattaforme e strumenti a supporto delle analisi di grandi quantità di dati; per la seconda invece la vera innovazione è nel modello stesso di distribuzione (una startup tramite distribuzione peer to peer e una tramite community);
- Difficoltà incontrate: tutte e sei le startup oggetto dell'analisi hanno riscontrato dei problemi in fase di implementazione. Il maggior problema emerso riguarda la perplessità che gli attori assicurativi hanno mostrato per prodotti/servizi con un'alta componente tecnologica e innovativa. Come detto precedentemente il problema in Italia infatti è per lo più di natura culturale, dove viene vista l'innovazione come un rischio preferibilmente da evitare;
- Futuro: tutte e sei le startup intervistate intendono, in futuro, espandersi o verso nuovi mercati (estero), o verso nuovi settori. Questo fatto è dovuto sempre alle basse risorse finanziarie iniziali, che limitano la crescita e obbligano gli imprenditori a fare delle scelte di focalizzazione.

Se si effettua un confronto tra i risultati emersi dagli studi di caso e i risultati dei database delle startup nazionali e internazionali, si può notare che:

- Per quanto riguarda l'anno di fondazione, le startup intervistate rispecchiano bene quanto emerso dal database delle startup nazionali. Infatti, ad eccezione del 2014, le startup intervistate rientrano nel gruppo di startup fondate negli anni in cui sono nate più startup (2009,2011,2015). Il 2016 è ancora un dato parziale;
- Per quanto riguarda l'ambito applicativo, tre startup delle sei intervistate, afferiscono alla sfera dell'Insurance Back end che è stato precedentemente detto essere l'ambito nazionale a maggior concentrazione di startup (Si veda paragrafo 3.4). Le altre tre startup offrono invece soluzioni riguardanti l'health care, l'insurance peer-to-peer e il customer engagement. Questi tre ambiti, seppur con logiche differenti, riguardano la relazione con i propri clienti, poiché il beneficio maggiore derivante da queste soluzioni arriva proprio al cliente finale;
- Tutte le startup oggetto degli studi di caso utilizzano come canale di distribuzione principalmente il canale online, questo a sostegno di quanto detto nel paragrafo riguardante la struttura distributiva in cui si trattava della difficoltà che stanno vivendo gli agenti ultimamente, ostacolati dal canale online;
- Le startup intervistate inoltre fanno emergere l'importanza dei Big Data, infatti tutte le startup si basano sui dati provenienti dalle soluzioni che offrono sia a clienti B2B che B2C.

Per concludere, da ciò che è emerso, è necessario che il settore assicurativo accolga e incorpori l'innovazione digitale modificando la propria cultura aziendale e seguendo un approccio strutturato di apprendimento sperimentale. Le imprese assicurative, in particolare, devono riuscire ad aprirsi al mondo delle startup accettando il fatto di poter andare incontro a un fallimento e non vederlo come tale ma come un'opportunità di crescita e apprendimento.

Bibliografia

- Accenture. (2013). *How Cloud Computing will transform Insurance*.
- Albertoni, M. (2014). *Big Data & Analytics per le Assicurazioni*. Milano.
- Altroconsumo. (2015). *Contrassegno dell'assicurazione: è diventato digitale*. Tratto da <http://www.altroconsumo.it/auto-e-moto/rc-auto/news/contrassegno-assicurazione-parabrezza>.
- amdweb. (2011). *amdweb.it/cross-selling*. Tratto da www.amdweb.it.
- Ania. (2015). *L'assicurazione italiana 2014 2015*.
- Assicurazioni, V. (2015). *Wearable technology: nuove sfide per il settore assicurativo*. Tratto da <http://www.vittoriaparma2.it/2015/11/05/wearable-technology-nuove-sfide-per-il-settore-assicurativo/>.
- Aurilia, F. (2015, Settembre). http://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/mercato_e_compagnie/620/assicurazioni-mercati-e-trend-evolutivi. Tratto da www.insurancereview.it.
- Banca d'Italia. (2015). *Bollettino economico*.
- Battocchi, M. (2014). *Startup e Silicon Valley: verità e illusioni*. Tratto da <http://www.panorama.it/economia/san-francisco-chiama-italia/start-up-silicon-valley-verita-illusioni/>.
- Beauchamp, P. (2016). *How drones can improve the insurance claims process in disaster recovery*. Tratto da http://www.huffingtonpost.com/parker-beauchamp/tech-innovation-how-drone_b_9244228.html.
- Bennato, D. (2015). *Il computer come macroscopio. Big data e approccio computazionale per comprendere i cambiamenti sociali e culturali*. . Milano.
- Borsa Italiana. (2008, Marzo 26). <http://www.borsaitaliana.it/notizie/finanza-personale/assicurazioni/dettaglio/assicurazioni-index-linked.htm>. Tratto da www.borsaitaliana.it.
- Bosco, B. (2016). *Insurify, la startup che vuole mandare in pensione gli agenti delle assicurazioni*. Tratto da http://www.insuranceup.it/it/startup/insurify-la-startup-che-vuole-mandare-in-pensione-gli-agenti-delle-assicurazioni_1136.htm.
- Botsman, R. (2013). *The sharing economy lacks a shared definition*. Tratto da <http://www.fastcoexist.com/3022028/the-sharing-economy-lacks-a-shared-definition>.
- Burattino, M. (2014). *App Mobile per il cliente assicurativo?* Tratto da <https://www.linkedin.com/pulse/20141012200506-2444436-app-mobile-per-il-cliente-assicurativo>.
- Cambosu, D. (2016). *Blockchain, quali opportunità per le assicurazioni?* Tratto da http://www.insuranceup.it/it/business/blockchain-quali-opportunita-per-le-assicurazioni_1220.htm.
- Cambosu, D. (2016). *Cosa cambierà con le driverless car*. Tratto da http://www.insuranceup.it/it/scenari/cosa-cambiera-con-le-driverless-car_94.htm.
- Camere di Commercio d'Italia. (2015). *Cruscotto di indicatori statistici*.
- CGPA Europe. (2016). <http://www.cgpa-europe.it/nuova-direttiva-europea-idd-aumentano-le-incertezze-per-gli-intermediari/>. Tratto da www.cgpa-europe.it.
- Cosmobile. (2014, Agosto). <http://www.cosmobile.com/blog/it/i-9-benefici-dei-social-media-per-le-aziende-0811.html>. Tratto da www.cosmobile.com.
- Costenaro, S. (2015). <http://www.assicuratorefacile.com/futuro-delle-agenzie-assicurative/>. Tratto da www.assicuratorefacile.com.

- David Maria Marino, S. C. (2015). <http://www.dirittobancario.it/approfondimenti/assicurazioni/l-attuazione-italia-della-direttiva-solvency-ii-un-quadro-di-sintesi>. Tratto da www.dirittobancario.it.
- Donvito, G. (2016). *Osservatorio Intelligenza Artificiale: rivoluzione in corso e mercato in crescita*. Tratto da <http://www.automazioneindustriale.com/osservatorio-intelligenza-artificiale-rivoluzione-in-corso-e-mercato-in-crescita/>.
- Ernst&Young. (2016). *Blockchain technology as a platform for digitization*.
- Europe Economics. (2014). http://www.intermediachannel.it/wp-content/uploads/2014/01/Studio_Distribuzione_EE_definitivo.pdf. Tratto da www.intermediachannel.it.
- Francesconi, M. (2014, Dicembre). http://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/marketing_e_prodotti/105/distribuzione-assicurativa-dove-va-il-mercato. Tratto da www.insurancereview.it.
- Gartner. (2015). *Hype Cycle for Emerging Technologies, 2015*. Tratto da <http://www.gartner.com/newsroom/id/3114217>.
- Gesess, P. (2015). *Wearable device e assicurazioni: così nascono nuovi modelli di business*. Tratto da http://www.insuranceup.it/it/opinioni/wearable-device-e-assicurazioni-così-nascono-nuovi-modelli-di-business_1107.htm.
- Giacchino, A. (2015). *I Big Data a servizio delle assicurazioni che si digitalizzano*. Tratto da <http://www.itware.com/blog-itware/big-data-analytics-data-management/item/1227-i-big-data-al-servizio-delle-assicurazioni-che-si-digitalizzano>.
- Gianni, M. (2014). https://www.digital4.biz/executive/interviste/dalle-startup-nuova-energia-per-far-crescere-l-italia_43672153821.htm. Tratto da www.digital4.biz.
- Giovanardi, M. (2015). *Alcuni spunti sull'impatto legale sui rischi sulle responsabilità delle assicurazioni concernenti la stampa 3D*. Tratto da <http://www.stamparein3d.it/alcuni-spunti-sull'impatto-legale-sui-rischi-sulle-responsabilità-sulle-assicurazioni-concernenti-la-stampa-3d/>.
- ilsole24ore. (2015). *Stampante 3D / I numeri*. Tratto da <http://www.ilsole24ore.com/art/impresa-e-territori/2015-03-10/stampante-3d-numeri-170340.shtml?uuid=ABwwg06C>.
- ilsole24ore. (2015). *Stampante 3D / Lo sviluppo in Italia*. Tratto da <http://www.ilsole24ore.com/art/impresa-e-territori/2015-03-10/stampante-3d-sviluppo-italia-170504.shtml?uuid=ABDyg06C&nml=2707>.
- ilsole24ore. (2016). *Boom di operazioni nell'intelligenza artificiale*. Tratto da <http://www.ilsole24ore.com/art/tecnologie/2016-02-19/boom-operazioni-intelligenza-artificiale--092219.shtml?uuid=AC7Lg1XC>.
- ilsole24ore. (2016). <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2016-06-15/rc-auto-scendono-premi-2015-ma-caso-italia-non-risolto-102240.shtml?uuid=ADesXPc>. Tratto da www.ilsole24ore.com.
- Insurance Up. (2016). *Droni, ecco cosa possono fare per le assicurazioni*. Tratto da http://www.insuranceup.it/it/opinioni/droni-ecco-che-cosa-possono-fare-per-le-assicurazioni_1167.htm.
- Istat. (2014). *L'evoluzione dell'economia italiana (aspetti macroeconomici)*. Tratto da [ww](http://www.istat.it).
- Istituto superiore di Formazione e Ricerca per i Trasporti. (2015). *La svolta dietro l'angolo? La mobilità sostenibile e la sfida del cambiamento*. Cagliari.
- IVASS. (2014). http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F11160/Indagine_sui_siti_comparativi_nov_2014.pdf. Tratto da www.ivass.it.
- Journal, I. (2016). *Firt robot-run insurance agency opens for business*. Tratto da <http://www.insurancejournal.com/news/national/2016/04/01/403804.htm>.
- Lazzarini, G. (2011). *L'Home Care nel welfare sussidiario*.
- Mckinsey Global Institute. (2016). *Task done by Agents, underwriters, CEOs can be automated*.

- Meciani, P. (2014). *Digital & Mobile nella distribuzione assicurativa - Opportunità e best practices*. Tratto da <http://www.solotablet.it/blog/marketing-e-reti-di-vendita/digital-mobile-nella-distribuzione-assicurativa-opportunita-e-best-practices-1>.
- Miani, S. (2006). *I prodotti assicurativi*. Torino: G. Giappichelli.
- Morando, M. (2015). *Ivass: combattere le frodi e ridurre i prezzi delle polizze*.
- Nallo, E. d. (2015). *10 trend emergenti per il settore assicurativo*.
- Navigant Research. (2013). *Autonomous Vehicles*.
- Nielsen. (2014). *Is sharing the new buying?*
- Nielsen. (2014). *Secure tomorrow's car buyers today*.
- Nischal Kapoor, I. (2013). *Cloud computing for insurance*.
- Osservatorio Cloud & ICT as a Service, P. d. (2011). *Cloud & ICT as a service: fuori dalla nuvola!*
- Osservatorio Internet of Things, P. d. (2015). *Internet of Things: il futuro è già presente*.
- Osservatorio Internet of Things, P. d. (2012). *Internet of Things: Smart present or smart future?*
- Osservatorio Internet of Things, P. d. (2016). *Smart Home: cresce l'interesse dei consumatori. L'offerta è pronta?*
- Osservatorio Internet of Things, Politecnico di Milano. (2014). *Internet of Things per la Smart Car: stato dell'arte e prospettive di sviluppo*.
- Osservatorio Mobile Enterprise, Politecnico di Milano. (2016). *Mobile Enterprise: il mercato italiano*.
- Paola Pasini, A. P. (2012). *Big Data: nuove fonti di conoscenza aziendale e nuovi modelli di management*.
- Paulli, A. (2016). *Driverless car: quali cambiamenti per l'assicurazione?* Tratto da <http://www.macroconsulting.it/driverless-car-quali-cambiamenti-per-lassicurazione/>.
- PwC. (2015). *Health wearables: early days*. Tratto da <https://www.pwc.com/us/en/health-industries/top-health-industry-issues/assets/pwc-hri-wearable-devices.pdf>.
- Reese, G. (2010). *Cloud computing, architettura, infrastrutture, applicazioni*. Milano.
- Renga, F. (2015). *Strategie Mobile in Italia, gli approcci dei diversi settori: dal Consumer Goods al Finance*. Tratto da http://www.mobile4innovation.it/mobile-marketing/strategie-mobile-in-italia-gli-approcci-dei-diversi-settori-dal-consumer-goods-al-finance_43672151865.htm.
- Rezzani, A. (2013). *Big Data*.
- Rezzani, A. (s.d.). http://www.informationbuilders.it/sites/www.informationbuilders.com/files/userforums/presentations/creare_valore_con_architetture_big_data.pdf. Tratto da www.informationbuilders.com.
- Rossetti, M. (2011). Il diritto delle assicurazioni, Volume 1. In M. Rossetti.
- Santoro, C. (2014, Novembre). <http://www.webdomus.net/15-buoni-motivi-per-un-app-aziendale/>. Tratto da www.webdomus.net.
- Servidio, L. (2013). http://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/tecnologia_e_servizi/235/meno-costi-con-il-cloud. Tratto da www.insurancereview.it.
- Servidio, L. (2015). *Big Data. Siamo solo all'inizio*.
- Servidio, L. (2015, Giugno). http://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/mercato_e_compagnie/576/non-temere-la-digitalizzazione. Tratto da www.insurancereview.it.
- Servidio, L. (2015, Giugno). http://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/mercato_e_compagnie/585/agenzie-e-modelli-distributivi. Tratto da www.insurancereview.it.
- Suresh Bhaskaramurthy, P. K. (2015). *Re-imagining Insurance in the Connected Era of Internet-of-Things*.

- Tacconi, R. (2014). *Economia, produzione, responsabilità civile: una nuova frontiera, le stampanti 3D-prima parte*. Tratto da <http://www.assinews.it/06/2014/economia-produzione-responsabilita-civile-una-nuova-frontiera-le-stampanti-3d-prima-parte/550023887/>.
- The Boston Consulting Group. (2014). *Insurance and technology: Evolution and revolution in a Digital World*.
- The Innovation Group. (2013). *Big Data e Customer Engagement*. Tratto da http://www.theinnovationgroup.it/wp-content/uploads/2013/11/Abstract_BigData-e-Customer-Engagement.pdf.
- Verde, G. (2004). <http://www.diritto.it/articoli/amministrativo/verde3.html>. Tratto da www.diritto.it.