



TREND DEI DATI NEL SETTORE ASSICURATIVO

Come i dati e gli analytics continuano a cambiare il mondo delle assicurazioni

EBOOK

SOMMARIO

- 3 Un panorama assicurativo in rapida evoluzione
- 4 Identificare le maggiori sfide esterne per gli assicuratori
- 6 Utilizzare una piattaforma dati moderna per ottenere il “vantaggio delle informazioni”
 - 6 Casi d’uso pratici per una piattaforma dati moderna
 - 8 Considerazioni tecniche per una piattaforma dati moderna
- 9 Come le compagnie assicurative possono trarre vantaggio dai dati
- 11 I segreti del successo

UN PANORAMA ASSICURATIVO IN RAPIDA EVOLUZIONE

Per prosperare nell'aggressivo panorama commerciale globale odierno, le compagnie assicurative devono sfruttare i dati e gli analytics come mai prima d'ora. Devono conoscere il mercato meglio della concorrenza, avere la capacità di condividere e sfruttare le informazioni internamente ed esternamente in modo semplice e immediato e integrare insight derivanti dall'analisi in ogni fase del ciclo di vita del processo decisionale.

Fortunatamente le compagnie assicurative non devono fare tutto da sole. Oggi esistono cloud data platform che consentono a organizzazioni di qualsiasi dimensione di creare le basi di dati e le funzionalità di analisi necessarie per evolversi senza esitazioni e in modo redditizio, preparandosi ad affrontare un futuro incerto.

IDENTIFICARE LE MAGGIORI SFIDE ESTERNE PER GLI ASSICURATORI

Negli ultimi anni, l'intero settore assicurativo ha affrontato enormi difficoltà su scala mondiale, tra cui una pandemia globale, l'inflazione e le sfide legate alla manodopera, in aggiunta a disordini politici e civili, tutti fattori che hanno influenzato ogni ambito, dai costi del carburante alle supply chain globali.

CAMBIAMENTO CLIMATICO

Le questioni legate al clima generano una particolare incertezza per le compagnie assicurative. Secondo le stime di Swiss Re, il settore ha registrato 35 miliardi di dollari di perdite legate a catastrofi naturali nella prima metà del 2022, il 22% in più rispetto alla media decennale.¹

Lo studio evidenzia una frequenza e una gravità crescenti dei disastri naturali, in particolare di pericoli secondari come incendi, siccità, grandine e inondazioni improvvise.

Alla luce dell'entità della devastazione causata da questi pericoli secondari, è chiaro che le società di assicurazioni devono eseguire la stessa disciplinata valutazione del rischio applicata a pericoli primari quali terremoti e uragani. Per via della natura dinamica di questi rischi, i modelli basati sui dati con analisi di scenari a lungo termine, stress test e requisiti di reporting per la gestione del rischio climatico diventeranno strumenti essenziali per stimare correttamente l'entità delle potenziali perdite.

INFLAZIONE ECONOMICA

Il settore danni e infortuni rimane sottoposto a rilevanti vincoli di prestazioni dovuti, in gran parte, a diversi fattori che influiscono sull'aumento dei costi delle perdite.

In particolare, l'inflazione economica continua ad avere un impatto significativo sui costi di sostituzione e riparazione per i rami auto e danni.

Nel ramo auto, ad esempio, i prezzi di parti e componenti per autoveicoli sono aumentati del 22,8% tra giugno 2021 e giugno 2022, mentre il costo delle automobili e dei camion usati è aumentato del 14%.²

Allo stesso tempo, le interruzioni della supply chain hanno comportato ritardi nella consegna delle parti, tempi di riparazione più lunghi, maggiore durata dei noleggi di veicoli, ecc. Nello stesso periodo, la durata media del noleggio di un veicolo sostitutivo associato a un sinistro è passata da circa 13,2 giorni a circa 17,7 giorni a causa dei tempi di riparazione più lunghi, esacerbando ulteriormente l'impatto dell'inflazione sui costi delle perdite.³

INFLAZIONE SOCIALE

Il termine *inflazione sociale* si riferisce agli aumenti delle responsabilità legali e dei costi dei sinistri per le compagnie di assicurazione indotti dalla legislazione e dai contenziosi, che si aggiungono a quelli legati all'inflazione economica. L'inflazione sociale continua ad avere un impatto significativo sui costi per le compagnie assicurative, in particolare nei rami auto e responsabilità civile, poiché la durata delle controversie e i costi di liquidazione sono aumentati notevolmente negli ultimi 10 anni. Ad esempio, l'importo medio del risarcimento per lesioni personali è passato da 33.249 dollari nel 2010 a 125.366 dollari nel 2020, secondo i dati dell'associazione di settore statunitense Insurance Information Institute.⁴

COMPORTAMENTO DEI CONSUMATORI POST-PANDEMIA

Oltre agli effetti dell'inflazione economica e sociale, i rami auto subiscono i pesanti effetti di quello che sembra essere un cambiamento post-pandemico nel comportamento di guida, che porta all'aumento della frequenza e della gravità degli incidenti tra privati e delle richieste di risarcimento per lesioni personali.

Durante il picco della pandemia, quando le miglia percorse sulle autostrade statunitensi diminuivano drasticamente, l'Insurance Institute of Highway Safety ha analizzato i dati di oltre 500 rilevatori di velocità del Dipartimento dei Trasporti della Virginia e ha confrontato la percentuale di veicoli che superavano il limite di velocità di 10 miglia orarie da marzo a giugno 2020 con quella dello stesso periodo del 2019.⁵

Gli esperti hanno notato un 50% di probabilità in più che un conducente viaggiasse a 10 o più miglia orarie al di sopra del limite di velocità nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.

Quando il numero di automobilisti sulle strade è tornato ad aumentare e quello di miglia percorse si è avvicinato ai livelli pre-pandemia, questo comportamento di guida NON è cambiato. In un rapporto pubblicato dal provider di servizi telematici Cambridge Mobile Telematics, è stato rilevato che negli ultimi due anni le distrazioni alla guida si sono intensificate a un ritmo allarmante.⁶

Questo comportamento di guida più rischioso determina una maggiore gravità dei sinistri, con un aumento della gravità delle collisioni tra privati del 36,5% nel 2021 rispetto allo stesso periodo del 2020, mentre la gravità media delle lesioni personali è aumentata del 24,2% nello stesso periodo.⁷

PRESSIONI NORMATIVE

Le compagnie assicurative dovranno anche affrontare nuovi obblighi derivanti dalla continua evoluzione delle normative. Negli Stati Uniti, le società di assicurazioni devono conformarsi a normative come il California Consumer Privacy Act (CCPA) e il California Privacy Rights Act (CPR). Normative analoghe sono in corso di definizione in numerosi stati americani, ciascuna con sottili differenze, complicando così i necessari adempimenti da parte degli assicuratori. Allo stesso modo, il Regolamento generale europeo sulla protezione dei dati (GDPR) delinea i diversi diritti dei consumatori in materia di privacy dei dati.

Inoltre, presto saranno introdotti altri obblighi di segnalazione regolamentare. I principi internazionali d'informativa finanziaria IFRS 17 (International Financial Reporting Standards 17) entreranno in vigore prossimo anno introducendo un unico modello contabile per i contratti assicurativi nelle principali giurisdizioni destinato a fornire un accesso più trasparente alle informazioni e ai dati sulla redditività del settore. La transizione dovrebbe costare alle assicurazioni di tutto il mondo tra i 15 e i 20 miliardi di dollari.⁸

Negli Stati Uniti, il Financial Accounting Standards Board ha proposto un aggiornamento degli standard contabili per affrontare i problemi di trasparenza e tempestività dei dati finanziari relativi alle polizze vita e pensione. I fornitori di polizze vita e rendita dovranno conformarsi allo standard proposto per i miglioramenti mirati di lunga durata (LDTI) e le assicurazioni di tutto il mondo dovranno essere conformi sia all'LDTI che agli IFRS. Ciascuno di questi standard introduce nuovi requisiti di segnalazione che richiederanno una maggiore collaborazione tra i team finanziari e attuariali su più processi e sistemi.

Per prepararsi a queste nuove normative, le assicurazioni dovranno implementare meccanismi di controllo e nuovi processi aziendali che finiranno per aumentare le loro spese generali e amministrative.

SFIDE COMPETITIVE PER LE STARTUP INSURTECH

Un'altra sfida significativa e imprevedibile nel panorama assicurativo è rappresentata dalle imprese emergenti del settore. Senza tecnologia e infrastruttura legacy, queste nuove aziende sono in grado di offrire ai clienti un'esperienza migliorata e completamente digitale. Avvalendosi di tecnologie emergenti e provider di dati di terze parti, sono all'avanguardia nella creazione di una customer experience semplificata e differenziata e di relazioni migliori e più fluide con una base di clienti in crescita.

Gli investimenti globali nell'ambito InsurTech hanno stabilito numerosi record nel 2021, secondo il primo Global InsurTech Report di Gallagher Re. I fondi investiti ammontavano a 15,8 miliardi di dollari per un numero di contratti pari a 2.249, il più alto mai registrato, mentre il valore investito ha superato il totale combinato del 2019 e 2020.⁹

Man mano che queste aziende guadagnano terreno e quote di mercato, le compagnie di assicurazione consolidate devono incorporare nelle loro strategie di business le innovazioni introdotte dalle nuove InsurTech.



UTILIZZARE UNA PIATTAFORMA DATI MODERNA PER OTTENERE IL “VANTAGGIO DELLE INFORMAZIONI”

Condizioni di mercato senza precedenti richiedono alle compagnie assicurative reazioni veloci e basate su insight. Le aziende che reagiscono più rapidamente ottengono un vantaggio strategico sulla concorrenza.

Una componente significativa della capacità di superare queste sfide è sfruttare una moderna piattaforma dati nel cloud progettata per soddisfare esigenze analitiche in continua evoluzione e creare un vantaggio competitivo basato sulle informazioni. Il vantaggio delle informazioni deve essere sfruttato per le considerazioni strategiche dell'azienda, per valutare le opportunità di espansione sul mercato, stimolare la crescita del fatturato, migliorare la competitività dei costi e avere un impatto positivo sulla customer experience.

Con le piattaforme dati legacy, spesso costruite on-premise, è difficile realizzare gli obiettivi dei business case originali per vari motivi, inoltre queste piattaforme non sono in grado di supportare i nuovi casi d'uso basati sugli analytics. Per risolvere “il problema dei dati”, le compagnie assicurative dovrebbero cercare una piattaforma dati moderna progettata per offrire il “vantaggio delle informazioni” con le caratteristiche descritte di seguito.

CASI D'USO PRATICI PER UNA PIATTAFORMA DATI MODERNA

Rapporto consumatore/impresa a 360°

La polizza e il prodotto tendono a essere al centro del modello di dati che i sistemi di amministrazione polizze utilizzano per eseguire funzioni chiave come il rating, i preventivi, la sottoscrizione e il rinnovo delle polizze. Di conseguenza, molte organizzazioni creano i propri data asset analitici attorno alla polizza o al prodotto a scapito della creazione di una vera visione aziendale del cliente. Una visione a livello di azienda permetterebbe di integrare tutti i prodotti dell'organizzazione che un cliente possiede, indipendentemente dal sistema di amministrazione polizze in cui sono archiviati, e di catturare e integrare tutte le interazioni di assistenza con il cliente, indipendentemente dal canale di interazione. Questa soluzione costituirebbe la base per una visione a 360 gradi di un consumatore o di un'attività commerciale basata su dati di prima parte.

Data la grande disponibilità di dati di terze parti, quella rappresentazione interna del cliente verrebbe arricchita con un'ampia serie di dati demografici (nel caso di una persona) o dati firmografici (nel caso di un'attività commerciale). Questa visione aumentata del consumatore o dell'attività commerciale sarebbe ulteriormente arricchita con l'integrazione di dati non strutturati, come immagini aeree degli immobili o documentazione sui sinistri.

Questa visione a 360 gradi consente di ottenere insight per la selezione del rischio, la ricerca di nuovi clienti, la sottoscrizione delle polizze, l'onboarding, il servizio clienti, la valutazione dei sinistri, il rilevamento delle frodi, la creazione del percorso cliente e altro ancora.

Domini di dati aziendali

Molte compagnie assicurative di grandi dimensioni hanno creato data asset e pipeline sovrapposti o concorrenti per supportare segmenti di business e aree funzionali indipendenti all'interno dell'organizzazione. Alle inefficienze di costo create dall'inevitabile gestione di asset sovrapposti si aggiungono le sfide associate al controllo delle versioni dei dati contenuti in molteplici repository spesso concorrenti.

Le assicurazioni si sono di conseguenza orientate verso un'architettura di dati incentrata sul dominio, in cui la responsabilità della creazione di domini aziendali è decentralizzata e affidata a un team di esperti di un particolare dominio (ad es. Account, Cliente, Danni, Posizione ecc.) Le moderne cloud data platform che supportano la separazione dello storage dalla capacità di calcolo facilitano la creazione di domini aziendali che possono essere creati una volta ma che vengono utilizzati da qualsiasi dipartimento funzionale o business unit per le loro esigenze specifiche.

Diverse compagnie assicurative stanno adottando il data mesh, un approccio basato sull'architettura e la proprietà decentralizzata dei dati orientato al dominio per la creazione di domini di dati aziendali.

Disponibilità dei dati di terze parti

Una piattaforma dati moderna fornisce l'accesso a numerosi data set di terze parti a una varietà di utenti in tutta l'azienda e può semplificare la connessione dei dati proprietari a dati di terze parti. In questo modo, le organizzazioni di data science e analisi possono valutare rapidamente i nuovi attributi dei dati di terze parti per determinare se apportano miglioramenti ai loro modelli. Ciò consente una rapida valutazione economica del "lifting" del modello rispetto al costo di un nuovo abbonamento ai dati di terze parti, il che aiuta a mantenere il "vantaggio delle informazioni".

Le assicurazioni che sfruttano questo tipo di ecosistema di dati hanno bisogno di metadati solidi per i dati di terze parti, che descrivano le caratteristiche del data set agli utenti delle analisi. Tali metadati devono includere caratteristiche come attributi, valori validi e parametri di qualità, nonché attributi univoci sul data set, come restrizioni sui diritti di utilizzo, nomi di esperti interni sull'origine dei dati di terze parti, il nome del responsabile, ecc.

Servizi di dati e applicazioni

Con la crescente disponibilità di dati di terze parti nei marketplace sul cloud, inizieranno a emergere interessanti servizi di dati di terze parti che avranno un ruolo importante nell'ecosistema dei dati e nella creazione di vantaggi a livello di insight.

Ad esempio, uno studio di Verisk sulle polizze assicurative per PMI nell'arco di cinque anni ha rilevato un'errata classificazione del settore in base al codice SIC/NAICS nel 52% dei casi, che ha determinato una perdita di premi stimata di 6,5 miliardi di dollari nel primo anno.¹⁰ Gli errori di classificazione delle polizze sono frequenti per diverse ragioni, dalle origini di dati inaffidabili e i semplici errori umani di inserimento dati alle informazioni errate ricevute da agenti, broker o proprietari di immobili, tutti fattori che possono comportare perdite di premi assicurativi di notevole entità.

Data la vastità e la varietà di origini di dati di terze parti nei marketplace di dati, sarebbe facile immaginare un servizio progettato per migliorare la classificazione e ridurre la perdita di premi assicurativi o che possa avvisare una compagnia assicurativa in caso di modifiche nella classificazione di un'attività che ne alterano il profilo di rischio o che identificano un'opportunità di vendita incrociata.

Questi tipi di servizi diventeranno sempre più diffusi con la crescente disponibilità di dati di terze parti affidabili nei marketplace dei dati.

Con la proliferazione di questi servizi, le organizzazioni saranno in grado di sfruttarli assieme ai loro modelli analitici con dati proprietari e di terze parti, assemblandoli in applicazioni di analisi da creare e distribuire rapidamente, potenziando così il "vantaggio delle informazioni".

Condividere i dati con facilità

I dati devono poter essere condivisi tra più segmenti e funzioni di business, internamente ed esternamente, con facilità, efficienza e sicurezza, senza la necessità di risorse per creare e gestire grandi quantità di dati, né di trasformazioni significative, workload gravosi o attività di pianificazione e manutenzione. Il processo deve poter essere abilitato senza costi significativi di accesso ai dati o spostamento dei dati tra la compagnia assicurativa e i suoi partner.

Capacità di utilizzare gli insight

Le organizzazioni di successo devono essere in grado di utilizzare gli insight ricavati dai propri ecosistemi di dati incorporandoli nei processi aziendali per aiutare i sottoscrittori, i gestori di sinistri ecc. a migliorare i risultati di business e la customer experience. Un ecosistema di dati efficace deve semplificare il processo di inserimento di dati e insight nei sistemi transazionali nel punto in cui avviene l'interazione.



CONSIDERAZIONI TECNICHE PER UNA PIATTAFORMA DATI MODERNA

Oltre alle caratteristiche funzionali che abbiamo già trattato, il Chief Data Officer (CDO) e/o l'organizzazione IT devono tenere in considerazione anche le caratteristiche tecniche dell'ecosistema.

Scalabilità

Un moderno ecosistema dei dati deve essere scalabile; deve soddisfare la crescita esponenziale della domanda di dati e analisi in tutti i segmenti di business e in tutte le aree funzionali di un'azienda. Deve inoltre supportare l'isolamento dei workload per consentire l'esecuzione simultanea di più workload evitando che si contendano lo stesso set di risorse macchina limitate.

Rapporto costo-efficacia

L'ecosistema dei dati deve anche essere conveniente. In una piattaforma dati basata su cloud che consente la separazione della capacità di calcolo dallo storage, è possibile eseguire workload indipendenti sullo stesso set di dati del dominio. In questo modo, si ottiene una totale trasparenza dei costi di ciascun workload indipendente e si può quindi valutare il vero beneficio economico netto di ogni attività/workload analitico all'interno dell'organizzazione. In un settore che sta assistendo a un aumento esponenziale della domanda di analisi, è fondamentale valutare il costo e il valore di ciascuna attività analitica per controllare i costi e ottenere un ritorno sull'investimento nelle attività di analisi.

Sicurezza dei dati

Molte organizzazioni stanno prendendo in considerazione strategie di "minimizzazione dei dati" per volere delle loro funzioni legali e di conformità al fine di mitigare i rischi associati alla rapida evoluzione delle normative sulla privacy dei dati che possono variare tra diversi stati e Paesi. Le assicurazioni dovranno anche trovare un equilibrio sottile tra la conformità alle normative e il soddisfacimento delle esigenze dei loro analisti nell'ottimizzare la quantità di dati che possono acquisire e utilizzare. Un ecosistema di dati contemporaneo deve essere in grado di supportare le diverse e dettagliate esigenze di dati degli analisti nel rispetto di norme sulla privacy in evoluzione.

Resilienza

Infine, le moderne piattaforme dati devono supportare un elevato livello di resilienza aziendale. Gli ecosistemi di dati sono utilizzati per andare oltre i tradizionali workload di data warehouse, business intelligence e reporting, integrandosi nei processi aziendali strategici.



COME LE COMPAGNIE ASSICURATIVE POSSONO TRARRE VANTAGGIO DAI DATI

Le assicurazioni possono introdurre dati e analisi praticamente in tutte le funzioni e i flussi di lavoro assicurativi importanti, tra cui lo sviluppo del prodotto, la determinazione del premio e la selezione del rischio, la sottoscrizione delle polizze, la gestione dei sinistri, l'ottimizzazione dei contact center e la comprensione e la definizione dei percorsi dei clienti.

Ecco alcune interessanti possibilità di utilizzo dei dati da parte delle organizzazioni del settore assicurativo.

SOTTOSCRIZIONE, DETERMINAZIONE DEL PREMIO E SELEZIONE DEL RISCHIO

Per le polizze personali e per PMI, le società di assicurazioni leader stanno collegando i loro dati di prima parte, compresi i dati IoT, come dati telematici e provenienti da dispositivi indossabili, a una crescente raccolta di dati demografici e firmografici di terze parti per creare un profilo ancora più completo della persona o dell'attività commerciale. Questi profili ampliati vengono utilizzati come input per i modelli di machine learning per produrre informazioni utili ai fini della determinazione del premio e la selezione del rischio. Unitamente all'automazione robotica dei processi, le organizzazioni si stanno orientando verso un processo di valutazione del rischio più automatizzato, standardizzato e obiettivo, migliorando al contempo l'accuratezza dei prezzi e il rapporto sinistri/premi, riducendo i costi e il tempo che intercorre dal preventivo alla polizza.

Inoltre, questi profili ampliati possono essere utilizzati anche per precompilare i dati e semplificare il processo di preventivazione, riducendo il numero di domande a cui l'agente o il cliente deve rispondere, creando così una customer experience eccezionale.



Tenere il passo con la domanda di analisi e insight per la valutazione del rischio assicurativo

CapSpecialty aiuta le piccole e medie imprese a gestire il rischio. Per supportare l'assunzione del rischio e consentire un processo decisionale basato sui dati, CapSpecialty ha collaborato con Snowflake per semplificare l'ingestion e l'analisi di grandi quantità di dati relativi a premi, polizze e clienti. Prima di Snowflake, i sottoscrittori di CapSpecialty dedicavano tempo e risorse all'esecuzione di attività manuali e alla gestione dei dati in fogli di calcolo, creando inefficienze operative. La nuova architettura Snowflake ha creato un'unica fonte di verità per l'analisi dei dati e i processi di valutazione del rischio di CapSpecialty. Le visualizzazioni dei premi assicurativi generano nuovi insight entro sei minuti dalla disponibilità dei dati, un miglioramento di ben 20 volte rispetto all'ambiente legacy.

Scopri di più

VALUTAZIONE DEI SINISTRI

Grazie ai progressi nell'intelligenza artificiale, nel machine learning e nell'elaborazione del linguaggio naturale (NLP), è possibile creare modelli di valutazione dei sinistri più sofisticati, progettandoli con informazioni raccolte dalla grande quantità di note presenti nelle pratiche dei sinistri. Una volta creati, questi modelli possono valutare continuamente le informazioni sui nuovi sinistri man mano che diventano disponibili dopo la denuncia di sinistro. capaci, ad esempio, di identificare i risarcimenti a basso costo che verranno esaminati automaticamente per velocizzarne la risoluzione, consentendo così all'assicuratore di allocare le proprie risorse in modo più efficiente e ridurre i costi dei sinistri.

IDENTIFICAZIONE DEI SINISTRI NON STANDARD

I modelli predittivi possono tentare di identificare le richieste di risarcimento ad alto costo meno evidenti in fase iniziale, avvisando i gestori dei sinistri della potenziale necessità di indirizzare le richieste a risorse specializzate. L'individuazione precoce dei sinistri con caratteristiche eccezionali può contribuire a ridurre l'entità finale.

RILEVAMENTO DELLE FRODI

Il rilevamento delle frodi assicurative è un problema analitico complesso data la percentuale relativamente bassa di casi di frode noti nei campioni di dati tipici. Le tecniche di ML possono migliorare l'accuratezza predittiva, il che significa che le unità di controllo perdite possono essere molto più efficienti nell'identificare le frodi riducendo al contempo i falsi positivi. Sussistono vantaggi anche per le unità investigative: un ecosistema moderno che sfrutta un processo marketplace 360 per la risoluzione delle entità e il rilevamento delle relazioni può aiutare a esporre i collegamenti tra le parti coinvolte.

CUSTOMER EXPERIENCE

Molte compagnie assicurative considerano ogni punto di contatto con il cliente, dalla visita del sito web alla telefonata con un agente, dall'invio di un preventivo all'intera esperienza del richiedente, come un insieme di eventi discreti. Tuttavia i clienti vivono tutti questi eventi come parti integranti di uno stesso percorso. Per migliorare la customer experience, le assicurazioni devono creare un ecosistema di dati che consenta loro di comprendere e analizzare questo percorso del cliente. Collegando i dati in un modo che aiuti a illustrare questi percorsi, sarà possibile modificare sistemi e processi per dare forma a un percorso cliente ottimizzato ed eccezionale.



I SEGRETI DEL SUCCESSO

Per le compagnie assicurative che vogliono rimanere competitive ed essere pronte a cogliere l'attimo, la gestione dei dati interni, l'utilizzo di dati esterni e lo sviluppo di analisi avanzate sono pratiche aziendali essenziali, ma non sufficienti per creare un vantaggio in termini di informazioni. In futuro, le compagnie assicurative dovranno anche:

- Conoscere il mercato assicurativo meglio dei loro concorrenti
- Avere più informazioni sui loro clienti (consumatori o attività commerciali) rispetto alla concorrenza
- Essere in grado di condividere e sfruttare le informazioni in tutte le aree dell'organizzazione e al suo esterno in modo semplice e immediato
- Gestire workload di analisi volatili mentre aumenta la domanda da parte di tutti i segmenti della loro attività
- Rispondere rapidamente a norme sulla privacy restrittive e in evoluzione
- Integrare insight analitici in ogni punto del ciclo di vita del processo decisionale assicurativo: determinazione del premio, selezione del rischio, sottoscrizione della polizza, interazioni per i sinistri e intera customer experience end-to-end.

Fortunatamente oggi le compagnie assicurative non devono fare tutto da sole. La soluzione giusta può aiutarti a costruire la base di dati e le funzionalità di analisi per affrontare il futuro con fiducia e profitto.

Per saperne di più su come Snowflake può aiutarti, visita <https://www.snowflake.com/it/solutions/industries/financial-services/>.





INFORMAZIONI SU SNOWFLAKE

Snowflake permette a ogni organizzazione di mobilitare i propri dati con Snowflake Data Cloud. I clienti utilizzano il Data Cloud per unificare i dati contenuti nei silos, esplorare e condividere in totale sicurezza i dati ed eseguire diversi workload analitici. Ovunque siano i dati o gli utenti, Snowflake offre un'esperienza sui dati unica che si estende a più cloud e aree geografiche. Migliaia di clienti di ogni settore, tra cui 573 della classifica 2022 Forbes Global 2000 (G2K) al 31 gennaio 2023, utilizzano il Data Cloud di Snowflake per far crescere le loro aziende.

Scopri di più su [snowflake.com](https://www.snowflake.com)



© 2022 Snowflake Inc. Tutti i diritti riservati. Snowflake, il logo Snowflake e tutti gli altri nomi di prodotti, funzioni e servizi Snowflake menzionati nel presente documento sono marchi o marchi registrati di Snowflake Inc. negli Stati Uniti e in altri Paesi. Tutti gli altri nomi di marchi o loghi menzionati o usati nel presente documento sono a puro scopo identificativo e possono essere marchi registrati dei rispettivi proprietari. Snowflake non può essere associato, sponsorizzato o sostenuto da tali proprietari.

RIFERIMENTI

¹ <https://bit.ly/3WpR2Ne>

³ <https://bit.ly/3uZrmeK>

⁵ <https://bit.ly/3W6tQUI>

⁷ <https://bit.ly/3FZWeli>

⁹ <https://bit.ly/3hAxE1i>

² <https://bit.ly/3YHoiBF>

⁴ <https://bit.ly/3huDFMM>

⁶ <https://bit.ly/3Yv43qv>

⁸ <https://bit.ly/3FW6hb8>

¹⁰ <https://bit.ly/3HJU5fa>