

Gestione automatica dei sinistri

Come migliorare e accelerare l'elaborazione delle pratiche dei sinistri assicurativi



Cos'è la gestione dei sinistri?

La gestione dei sinistri è un processo cruciale per le compagnie assicurative che richiede la raccolta, l'elaborazione e l'analisi di grandi quantità di informazioni diverse che possono includere documenti molto complessi, come moduli di richieste di rimborso, relazioni mediche, descrizioni di incidenti e altro ancora.



Perché il natural language processing è fondamentale per questo processo

Il natural language processing (NLP) aiuta le compagnie assicurative a **estrarre valore dalle informazioni** per accelerare i processi di gestione dei sinistri e consentire agli esperti di settore di focalizzarsi su attività più complesse.

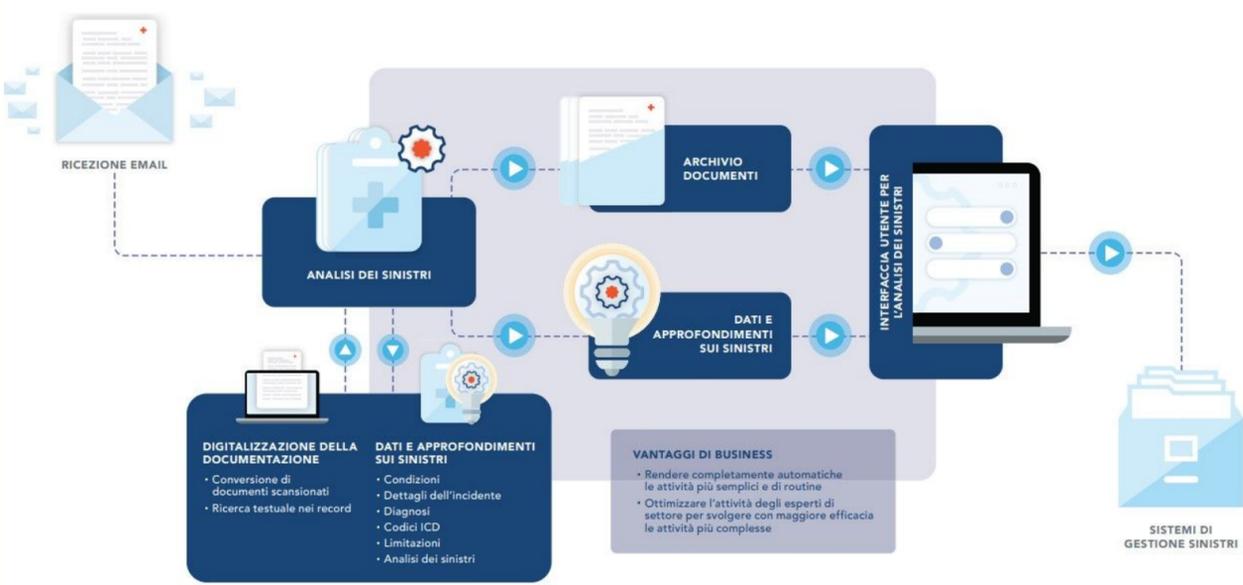
Limiti e criticità



Il processo standard

- 1 Il cliente o l'agente invia la richiesta per la gestione del sinistro, con tutti i documenti correlati (moduli, fatture, relazioni mediche, descrizione dell'incidente). Il team dell'assicurazione impiega fino a 1 ora per rivedere i documenti della pratica.
- 2 L'assicuratore procede manualmente ad analizzare la richiesta, estraendo e standardizzando i codici medici in base ai codici ICD, e valuta in modo soggettivo se approvare o rifiutare la richiesta di rimborso.
- 3 Il processo si conclude con la negoziazione della richiesta da parte dell'assicurato o del suo legale e con il pagamento del rimborso.

Il processo migliorato con expert.ai



Vantaggi

- ✓ **Integrazione delle competenze di processo**
Migliorare la standardizzazione dei processi e l'efficienza operativa sfruttando le conoscenze e le competenze degli esperti di settore.
- ✓ **Aumento di produttività**
Semplificare il processo di gestione dei sinistri automatizzando le attività più semplici basate su grandi volumi di dati.
- ✓ **Maggiore precisione**
Trasformare il processo di validazione manuale, dispendioso in termini di tempo e spesso soggetto a errori, portandolo a un maggiore livello di precisione.
- ✓ **Risultati spiegabili**
Fornire risultati spiegabili, affidabili e facilmente comprensibili.
- ✓ **Tempi di elaborazione più rapidi**
Ottimizzare i tempi del processo fornendo agli assicuratori dati e informazioni per decidere in modo più consapevole, mantenendo un approccio human-in-the-loop.
- ✓ **Migliore conformità**
Identificare eventuali conflitti tra una polizza e i modelli standard quando occorre gestire diversi tipi di sinistri e i cambiamenti dei requisiti normativi.
- ✓ **Identificazione più efficace delle frodi**
Rilevare informazioni sospette in più documenti e identificare le differenze tra lo storico di un cliente e la documentazione ufficiale per ridurre al minimo le perdite legate ai risarcimenti.

58x Riduzione dei tempi di revisione delle richieste di rimborso

95% Accuratezza dell'analisi automatica delle polizze