



---

## SVILUPPO INIZIATIVE ATTUARIALI

Viale delle Milizie, 1 - 00192 Roma - Tel.: 06 3202922, fax 06 3210250  
E-mail: info@sifa-attuari.it

Roma, 18 maggio 2017

### Prot. n. 018/17

Siamo lieti di informarvi che sono aperte le iscrizioni al 3° corso 2017 di formazione permanente, dal titolo: **“Solvency II e strumenti di gestione dei rischi”**. Il corso si terrà a **Roma** il **13 giugno 2017** presso Starhotels Metropole Via Principe Amedeo, 3 - 00185 Roma.

### Presentazione del corso

In uno scenario che impone sempre maggior interesse verso la gestione dei rischi, il corso in oggetto analizza tali strumenti secondo la prospettiva Solvency II. Nella trattazione degli argomenti proposti vengono esaminate tanto le tipologie di coperture riassicurative tradizionali quanto le coperture cosiddette “non tradizionali” anche mediante l’osservazione di case studies effettuati sui rami danni e sul ramo vita.

### Docenza

La docenza del corso è affidata al dott. **Giuseppe Gionta** (AON Benfield Italia – Vice Presidente Esecutivo).

### Obiettivi

Il corso si rivolge agli attuari ma anche alle altre figure professionali che operano in campo assicurativo nel suo complesso e mira ad evidenziare in che modo gli strumenti di gestione dei rischi, in primis la riassicurazione, sono strutturalmente parte integrante dell’attività di una compagnia secondo le direttive Solvency II.

### Programma

1. Gestione dei rischi in una compagnia di assicurazione
2. La riassicurazione
  - 2.1 Forme tradizionali
  - 2.2 Forme non tradizionali rami danni
  - 2.3 Forme non tradizionali ramo vita
3. La riassicurazione ottimale
4. Un modello per la valutazione della riassicurazione ottimale
5. Case study rami danni
6. Case study ramo vita
7. Altri strumenti di gestione dei rischi



**La partecipazione al corso dà diritto all'acquisizione di 4 CFP.**

Si allega la scheda di iscrizione che dovrà essere inviata alla Segreteria di S.I.A. entro **mercoledì 7 giugno 2017.**

Con l'auspicio che anche questo corso possa dare luogo ad una intensa partecipazione, si inviano cordiali saluti.

Il Presidente  
(Giampaolo Crenca)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giampaolo Crenca', written in a cursive style.

**Sede del corso:**

Starhotel Metropole  
Via Principe Amedeo, 3  
00185 Roma

**Segreteria operativa:**

S.I.A. s.r.l. - Viale delle Milizie 1 - 00192 Roma  
**Tel. 06.3202922, fax 06.3210250, E-mail: [info@sifa-attuari.it](mailto:info@sifa-attuari.it)**  
Federica Campanini

**Orario:**

**Martedì 13 giugno 2017**

**09.15 – 09.30** Registrazione  
09.30 – 11.00 Lezione  
11.00 – 11.15 Pausa caffè\*  
11.15 – 13.00 Lezione  
13.00 – 14.00 Intervallo  
14.00 – 15.30 Lezione  
15.30 – 15.45 Pausa caffè\*  
15.45 – 17.15 Lezione

\* Presso Starhotel Metropole

**Numero dei partecipanti:**

Il numero massimo di partecipanti è fissato in 30 unità, ammessi secondo l'ordine cronologico di ricevimento della domanda.

**Iscrizioni:**

La scheda allegata va inviata alla segreteria della S.I.A. s.r.l., Viale delle Milizie 1, 00192 Roma, tramite fax o email, **entro mercoledì 7 giugno 2017**. **L'iscrizione al corso sarà confermata con nostra email.**

**Quota di iscrizione:**

La quota di iscrizione per ogni partecipante è di **Euro 500,00 + IVA**. La quota dà diritto alla partecipazione ai lavori, al materiale didattico, alle due pause caffè.

**Modalità di pagamento:**

**Il versamento della quota di iscrizione, da effettuarsi successivamente alla nostra conferma, dovrà pervenire entro e non oltre l'inizio del corso, con l'evidenza del corrispondente numero di fattura.**

Eventuali rimborsi per impedita partecipazione saranno consentiti nella misura dell'80% se la mancata partecipazione sarà comunicata per iscritto almeno 2 giorni prima dell'inizio del corso.



**3° CORSO 2017 DI FORMAZIONE PERMANENTE**  
sul tema

**“Solvency II e strumenti di gestione dei rischi”**

**Roma, 13 giugno 2017**

IL SOTTOSCRITTO (Dott., Prof., Sig.) .....

ATTUARIO:  - OPERATORE FINANZIARIO:  - INTERMEDIARIO:  - ALTRO:

INDIRIZZO.....

CAP ..... CITTA' ..... PROV.....

TELEFONO ..... FAX ..... E-MAIL .....

SOCIETA' O ENTE DI APPARTENENZA.....

Intende partecipare al 3° Corso 2017 di Formazione Attuariale Permanente.

Al tal fine effettua il pagamento della quota di iscrizione mediante versamento sul **c/c n. 21725** c/o BNL, succursale di Via del Corso n. 473, Agenzia n. 6340, **IBAN: IT88 F 01005 03240 000 000 021725** intestato alla S.I.A. s.r.l. **(Vi preghiamo di prestare attenzione al numero IBAN, prendendone buona nota).**

La fattura va intestata a: .....

Partita IVA n. .... Cod. Fisc. ....  
(si prega di indicare sia partita IVA che codice fiscale anche se coincidenti)

La fattura va inviata a: .....

Data

FIRMA

.....

.....

**1 INFORMATIVA EX LEGGE N. 675/1996 – TUTELA DELLA PRIVACY**

S.I.A. s.r.l., il titolare del trattamento, con sede in Roma in Viale delle Milizie,1, La informa che:

1. il trattamento, effettuato con strumenti automatizzati e manuali, ha per finalità l'iscrizione e la partecipazione ai corsi realizzati da S.I.A. s.r.l.;
2. il conferimento dei dati, di cui non è prevista la diffusione, ma solo la comunicazione ai professionisti e alle aziende che per nostro conto svolgono le attività di gestione amministrativa, contabile e fiscale, è obbligatorio e in sua mancanza non potremo procedere ad iscriverLa al corso.

Lei potrà rivolgersi al titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'articolo 13 della Legge n. 675/1996; in particolare potrà chiedere conferma dell'esistenza dei dati che possono riguardarLa, ottenerne la cancellazione per motivi legittimi, l'aggiornamento e la rettifica.

**2 FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 10 della Legge n. 675/1996, ai sensi dell'articolo 11 della legge stessa conferisco il consenso - in particolare - ai seguenti trattamenti dei propri dati personali:

- comunicazione e diffusione dei dati personali ai clienti e ai potenziali clienti di S.I.A. s.r.l. per finalità promozionali;

do il consenso       nego il consenso      Firma \_\_\_\_\_

- trattamento dei dati personali per ricevere comunicazioni relative alle attività e alle promozioni di S.I.A. s.r.l.

do il consenso       nego il consenso      Firma \_\_\_\_\_