

PRIMO PIANO

Ania, M. Bianca Farina in pole

L'annuncio era nell'aria, e ora è arrivata l'ufficialità: il Comitato esecutivo dell'Ania ha deciso di proporre il nome dell'amministratore delegato di Poste Vita, Maria Bianca Farina, alla carica di presidente dell'associazione.

La nomina dovrà essere approvata dall'assemblea del prossimo 15 dicembre: in quella data dovrà essere dato il via libera anche alla proposta del nuovo assetto della governance dell'Ania. Il nuovo sistema prevede che l'attuale Comitato esecutivo prenda il nome di Consiglio direttivo, eletto direttamente dall'assemblea; dovrà essere composto da 31 membri, compresi il presidente e i vicepresidenti. Al consiglio direttivo spetterà il compito di nominare, su proposta del presidente, i tre vicepresidenti. Il nuovo organismo, avrà il potere di deliberare sulle più importanti questioni operative dell'associazione, nell'ambito delle linee strategiche elaborate dal presidente, e approvate dall'assemblea e dal consiglio direttivo.

La proposta di Maria Bianca Farina, che da quattro anni è vice presidente dell'associazione, risponde alla volontà del comitato esecutivo di "un ulteriore potenziamento dell'associazione e del suo ruolo nel sistema economico del Paese" spiega una nota dell'Ania.

Beniamino Musto

 IL PUNTO SU...

Confermata la legittimità della tabella di liquidazione

La Corte Costituzionale ha emesso il proprio giudizio sulla richiesta di legittimità del riconoscimento strumentale dei danni di lieve entità alla persona nei sinistri auto

Con l'**ordinanza n. 242** pubblicata in data **26 novembre 2015**, la Corte Costituzionale ha nuovamente dichiarato manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 comma II, ultimo periodo, del **Codice delle Assicurazioni Private** (come modificato e integrato dall'art. 32, commi 3-ter e 3-quater della legge n. 27/2012). La questione è stata sollevata dal giudice di pace di Reggio Emilia, in ordine alla

supposta violazione degli articoli 3, 24 e 32 della Carta Costituzionale, laddove dispone che "le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno permanente", nonché nella parte in cui dispone che "il danno alla persona per lesioni di lieve entità (...) è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

Si tratta di un'ulteriore affermazione di legittimità della norma in questione per tanti anni oggetto di forti critiche in dottrina e in giurisprudenza sul presupposto (anche in questo caso smentito) che tale disposizione violasse un principio di uguaglianza, prevedendo una disciplina risarcitoria differente tra vittima di incidente stradale con lesioni di lieve entità e danneggiato in altro contesto *non auto*.

La norma in argomento è stata ispirata dall'intento del legislatore del 2005 (anno di redazione del testo unico sulle assicurazioni altrimenti noto come Codice delle Assicurazioni Private) di incidere sul costo dei premi del ramo Rc auto, contraendo i risarcimenti alle vittime di sinistri stradali ma mantenendo un *range* di equilibrio tra lesione della salute e sostenibilità del sistema assicurativo.

Ne è nato un movimento di contrasto e avversione culturale e sociale che ha generato questi dieci anni di conflitti dottrinali e giurisprudenziali, solo oggi spenti sotto la parola granitica della Corte Costituzionale del 2014, oggi confermata dall'ordinanza in evidenza.

LA NORMA NON VIOLA IL PRINCIPIO DI UGUAGLIANZA

La Corte, richiamando il precedente pronunciamento del 2014 (la sentenza n. 235 appunto), ha decretato la manifesta infondatezza della questione sollevata per quanto già accolto e deciso nella propria precedente decisione. *(continua a pag. 2)*





INSURANCE CONNECT su LINKEDIN

Clicca qui per iscriverti al gruppo



Clicca qui per seguire la pagina

(continua da pag. 1) In particolare si legge nella motivazione del provvedimento che: “questa Corte ha già, per un verso, escluso che la *necessità* del riscontro strumentale sia riferibile al danno temporaneo e ha, per altro verso, ritenuto non censurabile la prescrizione della (ulteriore e necessaria) diagnostica strumentale ai fini della ricollegabilità di un danno *permanente* alle microlesioni di che trattasi”.

Va rammentato, infatti, che la stessa Corte aveva, nella sentenza 235 del 2014, risolto uno dei temi centrali della censura di illegittimità costituzionale della norma, affermando a chiare lettere che la stessa non viola il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Carta sotto entrambi i profili prospettati dai giudici rimettenti.

Sotto un primo aspetto, infatti, la norma non determinerebbe una ingiustificata disparità di trattamento tra vittime di incidenti stradali e non, perché nel sistema “la tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistro stradale è, viceversa, più incisiva e sicura, rispetto a quella dei danneggiati in conseguenza di eventi diversi”.

Infatti solo i danneggiati da incidente stradale, e non gli altri, possono godere di una copertura assicurativa, *ex lege* obbligatoria, del danneggiante (o, in alternativa, direttamente di quella del proprio assicuratore), cosa che si risolve in una garanzia sociale allargata a tutela esclusiva delle vittime di incidenti da circolazione.

Sotto il diverso profilo, poi, che l'articolo censurato non consentirebbe di tenere conto della diversa incidenza che identiche lesioni possono avere sui singoli soggetti, la Corte aveva respinto la doglianza sul presupposto che la critica “trascura di dare adeguato rilievo alla disposizione di cui al comma 3 del denunciato art. 139, in virtù del quale è consentito al giudice di aumentare fino ad un quinto l'importo liquidabile ai sensi del precedente comma 1, con equo e motivato apprezzamento appunto, delle condizioni soggettive del danneggiato”.

Con l'ordinanza 242 del 26 novembre 2015, quindi, la Corte Costituzionale conferma i canoni già espressi nella decisione del 2014, ribadendo la conformità ai principi base del nostro ordinamento di una disciplina che preveda, in un contesto di contemperamento tra tutela soggettiva del danno e interesse collettivo alla sostenibilità socio economica della assicurazione obbligatoria Rc auto, uno strumento di contenimento dei costi e dei risarcimenti.



Filippo Martini,
Studio Mrv

PRODOTTI

Allianz Italia lancia Allianz1 Business per le micro imprese

L'offerta comprende nove moduli sviluppati su quattro aree: responsabilità civile, danni a beni, assistenza e protezione soci

Allianz Italia lancia *Allianz1 Business*, prodotto modulare e derivazione diretta di *Allianz1*, in commercio da quasi due anni e dedicato alla clientela *retail*. Il target di *Allianz1 Business* sono invece le circa tre milioni di micro imprese, con un massimo di cinque addetti, che rappresentano l'80% del tessuto imprenditoriale italiano.

Si tratta di un'offerta modulare che promette di coprire i rischi che possono compromettere la stabilità dell'azienda. *Allianz1 Business* funziona per pacchetti che si possono selezionare e deselezionare in base alle proprie esigenze. Ci sono nove moduli sviluppati su quattro aree di protezione: Responsabilità civile, danni a beni, assistenza e protezione soci.

Oltre alle coperture danni a terzi, danni ai locali e al contenuto, si affiancano la garanzia *Key man*; la protezione dalle calamità naturali come terremoto o alluvione; la copertura *cyber risk* e il servizio *Quick restart* per il contenimento dei danni e il risanamento veloce dei beni.

Qualora l'imprenditore possieda già un'assicurazione, *Allianz1 Business* consente di integrarla con le sole garanzie che mancano.

È possibile ottenere la quotazione del proprio pacchetto accedendo al sito allianz1business.it, inserendo tre dati: la tipologia di attività, il numero di addetti e il cap del comune in cui viene svolta l'attività. Poi, grazie al configuratore, il cliente può aggiungere o togliere le garanzie: il prezzo mensile si aggiorna in tempo reale. Per la sottoscrizione è necessario contattare l'agenzia più vicina, dopo aver rivisto tutto con l'agente.

COMPAGNIE

Hdi acquista il vita del gruppo Banca Sella

Le due società, che collaborano dal 2007 nel ramo danni, ampliano la loro partnership



Un accordo di distribuzione per un periodo di dieci anni. Si rafforza la partnership tra **Hdi Assicurazioni** e il gruppo **Banca Sella**. Le due società, già partner dal 2007, quando insieme hanno fondato la compagnia **InChiaro Assicurazioni**, specializzata nella distribuzione di prodotti danni, estendono ora il loro accordo anche al business vita. Nel dettaglio Hdi acquista le società assicurative del gruppo bancario, rilevando il 100% del pacchetto azionario di **Cba Vita** e indirettamente

della sua controllata **Sella Life**, così come il restante 49% di **InChiaro Assicurazioni**. Con questa operazione il gruppo **Talanx**, che opera in Italia attraverso **Hdi Assicurazioni** già dal 1997, consolida la sua presenza nel nostro Paese.

Per questa operazione il gruppo **Banca Sella** è stato assistito nella trattativa da **Rothschild** e da **Chiomenti Studio Legale**. L'operazione è subordinata all'ottenimento dell'autorizzazione da parte delle competenti Autorità di vigilanza.

Per quanto concerne le compagnie rilevate, nel 2014 **Cba Vita** e **Sella Life** hanno realizzato una raccolta premi pari a 386,8 milioni di euro e un utile netto di 4,4 milioni di euro. Nello stesso periodo la raccolta premi del lavoro diretto di Hdi si è attestata a 987,1 milioni, di cui 340,7 milioni afferenti ai rami danni e 646,45 milioni afferenti ai rami vita. L'utile netto è stato invece pari a 27,9 milioni di euro.

R.A.



POLIZZA RC PROFESSIONALE INTERMEDIARI ASSICURATIVI

www.polizzarcintermediari.it

RINNOVATA PER IL 2016

LA CONVENZIONE RISERVATA A TUTTI GLI ISCRITTI IVASS IN SEZIONE A E B



Restano a disposizione per ulteriori informazioni:

Paola Landi	02.89.78.68.44	393.93.92.666	p.land@assimedici.it
Giulio Pizzi	02.91.98.33.19	392.97.75.111	g.pizzi@assimedici.it

TOTALE INTROITI

provvigioni e consulenze anno precedente

110.000,00 €

200.000,00 €

MASSIMALE

per anno **1.875.927,00 €**
per sinistro **1.250.618,00 €**

490,00 €

860,00 €

MASSIMALE

per anno **2.500.000,00 €**
per sinistro **2.500.000,00 €**

611,00 €

920,00 €

Moduli di adesione e fascicolo informativo sono disponibili su www.polizzarcintermediari.it

PREVENTIVO ONLINE

www.polizzarcintermediari.it



Compagnia delegataria



www.polizzarcintermediari.it è gestito da ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.91.98.33.11 - Fax 02.87.18.19.05 - PEC info@assimedici.eu
Recapiti Roma: Tel. 06.98.35.71.16 - Fax 06.23.32.43.357
www.polizzarcintermediari.it E-mail info@polizzarcintermediari.it
Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011



RICERCHE

Assistenza domiciliare, vincono famiglia e sistema pubblico

È la fotografia scattata dall'osservatorio Sanità di Unisalute: le soluzioni preferite sono quelle meno pesanti per le tasche degli italiani

Oltre un italiano su quattro ha avvertito la necessità, nell'ultimo anno, di un servizio di assistenza domiciliare. Nello specifico, secondo quanto emerso dall'osservatorio Sanità di Unisalute, nell'ambito dell'indagine Cawi condotta dall'istituto di ricerca Nextplora nel 2015 su di un campione rappresentativo della popo-



lazione italiana per quote d'età over 30, negli ultimi 12 mesi, il 28% degli italiani ha avuto bisogno, personalmente o per un parente, di avvalersi di un supporto terzo per l'assistenza a casa. E ciò sia che fosse per un periodo temporaneo, per esempio a seguito di un incidente o di un ricovero, sia in maniera continuativa per dare assistenza ad un anziano o a causa di una malattia cronica invalidante.

Nel dettaglio, per quanto riguarda i problemi di non autosufficienza temporanea, il 50% degli italiani, tornati a casa dopo un ricovero o costretti a letto da un infortunio, chiede o chiederebbe aiuto a qualche familiare o parente; il 28% usufruirebbe di servizi di assistenza a domicilio tramite il servizio sanitario nazionale, mentre il 20% sarebbe disposto a pagare una badante o una infermiera rivolgendosi a servizi di assistenza privata. D'altro canto, di fronte a problematiche di non autosufficienza cronica, per cui si richiede un impegno costante e spesso conoscenze specifiche e di conseguenza spese più elevate, il 57% degli italiani opta lo stesso per soluzioni che permettono al malato di continuare ad essere circondato dai propri cari e dall'ambiente domestico: affidandosi anche in questo caso a qualche familiare o attraverso i servizi di assistenza a domicilio offerti dal servizio pubblico, che permettono al contempo di contenere i costi. Il 32%, invece, preferirebbe pagare una infermiera o una badante per un'assistenza continuativa o optare per servizi di assistenza privati.

Renato Agalliu

DALLE AZIENDE

Una polizza che viaggia con il cliente

Aig lancia una soluzione che accompagna l'assicurato all'estero e lo assiste via mobile in caso di bisogno

Secondo un'indagine condotta da Aig, su 500 frequent flyer di nazionalità italiana, il 65% ha avuto la necessità di richiedere assistenza durante un viaggio di lavoro per una situazione di emergenza, ma solo il 51% possiede una polizza di assicurazione e appena il 33% dei viaggiatori assicurati porta la card con sé durante il viaggio di lavoro.

Secondo la ricerca, la conoscenza dei contenuti della copertura assicurativa, in termini di garanzie, è molto bassa; in una situazione di emergenza all'estero, ben il 70% circa del campione, ha contattato più persone, e non solo la centrale operativa messa a disposizione dalla compagnia; e ben il 96% delle persone è interessato e disponibile a scaricare una app, un servizio di tipo *one touch* oppure *one click* via phone, dove, tramite una sola operazione, può accedere al dettaglio delle coperture assicurative, alla centrale operativa di assistenza, ai numeri di telefono utili nel Paese di destinazione e a tutti i servizi aggiuntivi messi a disposizione dalla compagnia.

“In quest'ottica – racconta **Roberto Ferrarini**, responsabile infortuni e malattie di Aig Italia – abbiamo lavorato per integrare il nostro prodotto e rispondere alle esigenze espresse dalla nostra clientela. E abbiamo sviluppato il nuovo prodotto *Travel Guard - Group Business Travel* (che prenderà il posto di *Group Plus - Polizza Mission*), che garantirà a tutti i nostri clienti, anche quelli che già hanno in corso una copertura assicurativa di tipo mission, la possibilità di accedere, in qualunque momento, ai nuovi servizi di supporto e consulenza, il tutto con una semplice telefonata o a portata di click. Abbiamo sviluppato una innovativa app che mette nelle mani dei nostri clienti un mondo di informazioni e di assistenza; un tasto aiuto, che connette immediatamente al servizio di assistenza medica o di viaggio; un elenco di contatti telefonici o indirizzi mail a cui rivolgersi; e l'accesso al nuovo sito di servizi dedicato ai viaggi di lavoro, disponibile all'indirizzo www.aig.co.it/travelguard.”

Il nuovo prodotto offre una serie di servizi prima della partenza, tra cui corsi on line per viaggiare sicuri e relazioni sul Paese di destinazione, che forniscono una guida pratica circa gli aspetti più importanti da conoscere prima del viaggio. Ma anche durante il viaggio, come emergenza medica e assistenza viaggio e il nuovo *Servizio Emergenza Paese* via mail, per ricevere bollettini di allerta sui Paesi di destinazione.

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 E-mail: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it