

PRIMO PIANO

Hurricane Donald

L'Iran è un Paese sciita. Sciita è anche la popolazione principale bersaglio degli attacchi terroristici del sunnita (sedicente) Stato Islamico, più noto come Isis. Una verità lapalissiana per molti analisti geopolitici; dettagli di lana caprina, forse, per il neo presidente degli Stati Uniti, Donald Trump, che ha inserito l'Iran tra i Paesi da bannare perché "luoghi di provenienza di potenziali terroristi", spezzando così in un sol colpo molti fili dei delicati equilibri raggiunti con l'accordo sul nucleare iraniano.

Non può dunque stupire il fatto che Trump in Iran sia decisamente impopolare. Al punto da diventare il protagonista della campagna pubblicitaria della più grande compagnia assicurativa iraniana, Asia. "Le calamità non conoscono tempo o luogo", è lo slogan ideato dalla compagnia, che ha pensato al volto del presidente Usa come testimonial di uno spot di certo politicamente scorretto, ma senza dubbio dal grande impatto, alla luce delle polemiche che hanno accompagnato l'inizio del suo mandato presidenziale.

Anche gli oppositori del governo di Teheran ritengono che la politica di Donald Trump sia un rischio per il processo di distensione dei rapporti tra Teheran e Washington, iniziato proprio con l'intesa sul nucleare firmata nel 2015.

Beniamino Musto



IL PUNTO SU...

La clausola cede al Codice del consumo

L'inerzia nel risarcimento ha fatto scattare una clausola discrezionale che determina per il giudice uno squilibrio non giustificato tra assicuratore e contraente: prevale in questo caso la tutela del consumatore

Un'interessante sentenza del tribunale di Roma ci porta a riflettere ancora una volta sulla nullità delle clausole assicurative se in contrasto con le norme imperative del *Codice del consumo*, laddove siano ritenute indice di uno squilibrio tra le obbligazioni assunte dal privato consumatore e quelle che gravano sull'impresa di assicurazione.

La vicenda riguarda un'azione intentata dagli eredi di un assicurato che aveva subito un infortunio in vita, per poi decedere alcuni mesi dopo il fatto per causa diversa dall'infortunio/evento assicurato.

Da un lato, gli eredi riferivano in giudizio che il contratto assicurativo sottoscritto aveva durata annuale e prevedeva l'automatico rinnovo in assenza di disdetta, specificando che la copertura riguardava tre diversi rischi: morte, invalidità permanente e ricovero in ospedale. Esponevano, inoltre, che l'assicurato era deceduto circa otto mesi dopo l'infortunio (per altra causa) e che il rifiuto dell'assicuratore di versare l'indennizzo in asse ereditario era basato su un articolo delle condizioni generali di polizza che prevedeva l'intrasmissibilità del diritto all'indennizzo agli eredi ove l'assicuratore non avesse, al momento della scomparsa dell'assicurato, già formulato l'offerta di indennizzo.

ARBITRIO SUI TEMPI DI LIQUIDAZIONE

L'articolo in argomento, dunque, disponeva che il diritto all'indennizzo per invalidità permanente, in quanto di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi, era comunque liquidabile dopo la morte dell'assicurato, per causa indipendente dall'infortunio, a condizione che l'indennizzo fosse stato già liquidato o comunque offerto in misura determinata.

Deducavano gli eredi dell'assicurato di avere comunque diritto all'indennizzo anche in assenza del verificarsi di tali condizioni, posto che la mancata liquidazione era avvenuta per semplice inerzia dell'assicuratore dopo la denuncia sinistro e che, pertanto, la clausola in questione era da considerarsi nulla ai sensi dell'articolo 33 dlgs. 206 del 2005 in quanto vessatoria.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua a pag. 2)

Il tribunale di Roma (Sezione XII, dott. Papetti, sentenza 1710 del 31 gennaio 2017) accoglie la domanda ritenendo la clausola in esame, sulla quale si fonda il rifiuto di adempimento dell'assicuratore, nulla ai sensi dell'articolo 33 comma 1 del Codice del consumo, "poiché determina un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi delle parti, in nitido contrasto con la regola di buona fede e correttezza".

Nota l'estensore della decisione che, a fronte dell'obbligazione dell'assicurato di corresponsione del premio per il rischio infortunio, la clausola "introduce una causa estintiva dell'obbligazione indennitaria dell'assicuratore, quale il decesso dell'assicurato in un momento precedente alla liquidazione dell'indennizzo da parte della compagnia, che non trova alcuna giustificazione dal punto di vista sinallagmatico e risulta correlata esclusivamente ad una condotta discrezionale del debitore, posta in essere successivamente all'insorgenza dell'obbligazione stessa".

IL PERCHÉ DI UN CONTRATTO NON EQUILIBRATO

L'intervento della liquidazione in un momento più o meno ravvicinato al verificarsi del sinistro determina la persistenza o l'estinzione dell'obbligazione ed è circostanza rimessa nell'esclusivo potere discrezionale del soggetto *forte* (l'assicuratore), il quale con la propria condotta più o meno celere nella liquidazione dell'indennizzo ha potere esclusivo di inibire o di riconoscere la liquidazione del danno.

In ragione di tale valutazione di squilibrio della singola condizione limitativa dell'indennizzo, il tribunale ritiene che "ai sensi dell'articolo 36 del Codice del consumo, la clausola deve pertanto dichiararsi nulla, mentre il contratto rimane valido per il resto, sicché l'assicuratore deve essere condannato alla corresponsione, nei confronti degli eredi, dell'indennizzo spettante al *de cuius*".

La valutazione del cosiddetto profilo di equilibrio sinallagmatico tra predisponente il contratto assicurativo e il consumatore aderente è dunque, in questo caso, indotta al giudizio di nullità del singolo passaggio negoziale, sulla base dell'attribuzione della indennizzabilità del fatto a una condotta che rientra nella sola sfera discrezionale del predisponente e non, invece, a una tempistica predefinita ovvero a condizioni dipendenti dalle circostanze in fatto legate alla natura o all'entità dell'evento assicurato.

Avv. Filippo Martini
Studio Mrv



ENTRA A FAR PARTE DI ANAPA!

**INSIEME POSSIAMO
ANDARE LONTANO!**

CLICCA QUI PER ISCRIVERTI

CLICCA QUI RINNOVARE

RICERCHE

Rischio informatico: le paure della finanza

Nonostante l'alta fiducia dei consumatori, solo una banca su cinque è convinta di poter rilevare una violazione della cybersecurity. Lo conferma un'indagine Capgemini

In fatto di sicurezza informatica, i consumatori hanno più fiducia nei sistemi di banche e assicurazioni che il comparto stesso. Secondo un report pubblicato dal *Digital Transformation Institute* di **Capgemini**, dal titolo *The currency of trust: why banks and insurers must make customer data safer and more secure*, il settore finanziario gode di un maggior livello di fiducia da parte dei consumatori (83%) rispetto a qualsiasi altro comparto (le aziende di e-commerce sono al 28%, telecomunicazioni e retailer al 13%). Tuttavia, solo un executive bancario su cinque (21%) è fortemente fiducioso nella propria capacità di rilevare e neutralizzare violazioni.

“I consumatori - conferma **Andrea Nulli**, cybersecurity leader di Capgemini Italia - affidano il proprio denaro e i propri dati alle banche con una fiducia basata sull'errata convinzione che gli istituti siano sicuri al 100%. Sebbene le banche si stiano evolvendo per contrastare le sofisticate minacce lanciate dai cybercriminali, la consapevolezza delle minacce e della complessità delle sfide da parte del pubblico rimane limitata”.

Lo studio, condotto su 7.600 consumatori e oltre 180 professionisti senior specializzati in sicurezza e privacy dei dati di società bancarie e assicurative di otto Paesi (Francia, Germania, India, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia e Stati Uniti), sottolinea il divario esistente tra il livello di fiducia che il pubblico riconosce alle banche e la realtà effettiva: nonostante un istituto finanziario su quattro abbia dichiarato di essere stato colpito da attacchi informatici, solamente il 3% dei consumatori crede che la propria banca abbia mai subito violazioni di questo genere.

Manca una strategia

Gli istituti finanziari, e in particolar modo le banche, stanno investendo in modo significativo per proteggere i propri sistemi. Anche perché il 74% dei consumatori cambierebbe provider in caso di violazione dei dati. Tuttavia, la continua evoluzione delle minacce e l'assenza di chiarezza tra i leader spiega forse perché il 71% degli operatori non possiede una strategia di sicurezza equilibrata né robuste pratiche dedicate alla riservatezza dei dati.

In questo contesto, l'introduzione del regolamento europeo *Gdpr* (General data protection regulation), prevista per maggio 2018, rappresenta l'opportunità per banche e assicurazioni di trasformare il proprio business. In particolare, costringerà le aziende a rivelare i casi di violazione dei dati entro 72 ore dalla scoperta per non incorrere in forti sanzioni.

Laura Servidio

INTERMEDIARI

Global Assicurazioni, un 2016 in crescita

Aumenta (+9%) l'utile netto della società, superando i 10 milioni di euro



Michele Rinaldi

Global Assicurazioni ha chiuso l'esercizio 2016 con numeri in crescita. L'agenzia annovera 18 mandati agenziali, tra cui **Generali, Axa, Allianz, Aviva e Zurich**, mantenendo il primato nella classifica degli agenti di assicurazione nazionali. La società ha fatto registrare un utile netto superiore a 10 milioni di euro, in crescita del 9,2% rispetto al 2015 (utile lordo a 14,7 milioni, + 9,3%), e una raccolta premi pari a 675 milioni, in crescita rispetto ai 600 milioni dell'esercizio precedente.

Il portafoglio complessivamente gestito al 31 dicembre 2016 è aumentato del 22%, attestandosi a 2 miliardi e 858 milioni, di cui 2.639 milioni rivenienti all'attività bancassicurativa sulla clientela **Creval** (vita, danni, auto e previdenza) e 219 milioni riferiti a clientela diretta (esterna al gruppo **Credito Valtellinese**), settore in continua crescita: +37% rispetto al 2015.

Secondo il direttore generale della società, **Michele Rinaldi**, questi risultati derivano “da un lato, dell'efficienza del modello bancassicurativo di Global Assicurazioni, che consente di individuare ed intermediare prodotti per conto dei diversi e primari partner assicurativi con i quali la società collabora, creando una sana competizione a monte e quindi ottenendo stabilmente le migliori condizioni per le reti di vendita e per la clientela; dall'altro, della positiva performance commerciale della rete di vendita”.

L'attività di Global Assicurazioni nel 2016 ha comportato l'emissione di circa 50 mila nuove polizze e più di 100 mila operazioni di post vendita.

B.M.

L'Italia e il ritardo nell'educazione finanziaria

Solo il 37% degli italiani dimostra di conoscere le basi per scelte di investimento consapevoli. Per colmare questo gap serve, secondo il Forum Ania-Consumatori, ripartire in particolare dalle nuove generazioni rivolgendo ai giovani iniziative mirate come "Io & i rischi"

È ormai assodato che esiste una correlazione tra la *financial literacy* e la capacità di tutelare efficacemente il proprio benessere economico e quello della propria famiglia.

Ciò è particolarmente vero per le famiglie italiane che, a causa del processo di restringimento delle coperture dello stato sociale, devono fronteggiare nuove dimensioni di vulnerabilità e sviluppare nuove strategie di protezione.

Purtroppo, il livello di alfabetizzazione finanziaria degli italiani è tra i peggiori in Europa: solo il 37% dei nostri cittadini (la media della UE è 52%) dimostra la capacità di risolvere semplici operazioni di computo degli interessi, di valutazione dell'impatto dell'inflazione sul potere di acquisto, o comprendere alcuni principi elementari come il fatto che sia opportuno diversificare i propri investimenti.

Questo generalmente si riflette in un complessivo ritardo nella capacità di gestire i propri risparmi - cioè di individuare impieghi finalizzati a rispondere ai bisogni presenti e futuri - e, in particolare, nella scarsa diffusione di coperture assicurative.

Lo sviluppo di un'adeguata educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale nel nostro Paese diventa perciò fondamentale.

Per cambiare lo *status quo* è necessario rivolgersi innanzitutto alle giovani generazioni. Assicuratori e consumatori hanno deciso di farlo approfondendo i temi del rischio, della prevenzione e della mutualità nelle scuole, perché convinti che stimolare gli studenti a pensare a questi temi significa aiutarli a pensare al futuro, a governarlo e a gestirlo, invece di subirlo.



Giacomo Carbonari

Con il coinvolgimento dei docenti abbiamo realizzato il programma di educazione assicurativa *Io & i rischi*, iniziativa promossa e finanziata dal mercato assicurativo che vuole essere al servizio della modernizzazione del Paese, ed è aperta al contributo di tutti i soggetti che in esso operano.

Questo programma offre agli insegnanti gli strumenti didattici adeguati per affrontare con i propri studenti temi fondamentali, come ad esempio proteggere il benessere individuale e della propria famiglia da shock esterni, pianificare finanziariamente il proprio periodo pensionistico e le spese per l'educazione dei figli, affrontare i rischi legati alla non autosufficienza.

In sostanza, attraverso questa iniziativa, vogliamo incentivare i ragazzi a pensare nel lungo termine, a ragionare sulla base di un approccio razionale, a diffidare di soluzioni o promesse miracolistiche, a fare i conti con l'incertezza e le scelte che caratterizzeranno la loro vita adulta.

Si tratta di ambiti che da sempre sono intimamente connessi con la dimensione professionale e culturale del mondo assicurativo, ma che oggi devono diventare patrimonio collettivo della nostra società, per guidare le scelte di ogni cittadino maturo e consapevole.

Giacomo Carbonari,
segretario generale Forum Ania-Consumatori

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

Convegno

15 MARZO 2017

MILANO | 9.00 - 17.00

Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

INNOVAZIONE: DALLA FORMA AI CONTENUTI

Chairman Maria Rosa Alaggio

Direttore di Insurance Review e Insurance Trade

09.00 - 09.30 - Registrazione

09.30 - 10.00 - **Le nuove frontiere della tecnologia: come cambierà il mondo?**

Andrea Cerroni, associate professor of Sociology and communication of knowledge, head of Master in Science communication and sustainable Innovation Dpt. of Sociology and Social research Università degli studi Milano-Bicocca

10.00 - 10.20 - **Insurtech: problematiche e prospettive per compagnie e clienti**

Cristiano Mastrantoni, research manager di Cetif

10.20 - 10.40 - **Il futuro dei modelli assicurativi**

10.40 - 11.00 - **Usare i dati storici per prevedere il futuro. I predictive analytics per migliorare l'assunzione del rischio e la gestione dei sinistri**

Marco Burattino, italian sales director di Guidewire

11.00 - 11.30 - Coffee break

11.30 - 11.50 - **Intelligenza artificiale, IoT e blockchain per essere più vicini al cliente**

Natalia Antongiovanni, business development officer di Icg

11.50 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA: Dall'innovazione alla crescita: le strategie delle compagnie**

Emanuele Costa, partner e managing director di Boston Consulting

Ruggero Frecchiami, direttore generale di Assimoco

Roberto Grasso, amministratore e direttore generale di Das

Francesco La Gioia, amministratore delegato di Helvetia Italia

Davide Passero, amministratore delegato di Alleanza Assicurazioni ()*

Andrea Pezzi, direttore innovation & new business solution di Unipolsai

12.45 - 13.00 - Q&A

13.00 - 14.00 - Pranzo

14.00 - 14.20 - **Tecnologia ed evoluzione dei profili giuridici**

Claudio Perrella, partner di Ls LexJus Sinacta

14.20 - 14.40 - **L'innovazione a servizio degli assicurati: leva di fidelizzazione per gli intermediari**

Guido Dell'Omo, responsabile retail di Axa Assistance

Mirko Formica, responsabile corporate di Axa Assistance

14.40 - 15.00 - **Sinistri e servizi per la centralità del cliente**

Stefano Sala, amministratore delegato gruppo per

15.00 - 16.00 - **TAVOLA ROTONDA: Ramo danni e ramo vita: come cambiano contenuti, linguaggi e modalità distributive**

Marco Brachini, presidente di Amca e direttore marketing di Sara Assicurazioni

Marco Lamola, direttore distribuzione e marketing del gruppo Cattolica

Paolo Martinello, presidente di Altroconsumo

Carlo Motta, responsabile commerciale, marketing e business development di Eurovita Assicurazioni

Domenico Quintavalle, head of retail distribution per Zurich Italia

16.00 - 16.20 - **Accelerare i tempi dell'innovazione di business: la soluzione Lisa**

Maximiliano Barberi, Lisa product manager

Alessandro Vanzo, managing director di Gruppo Euris

16.20 - 17.00 - **TAVOLA ROTONDA: L'innovazione nella comunicazione verso il mercato**

Gabriella Carmagnola, direttore comunicazione e relazioni esterne di Ania

Isabella Falautano, director of communications, corporate responsibility e public affairs di Axa Italia

Giorgia Freddi, director of communications and external relations di Groupama Assicurazioni

Alida Galimberti, head of retail market management di Zurich Italia

Mauro Giacobbe, amministratore delegato di Facile.it

Gianpiero Zannier, responsabile direzione clienti di Reale Mutua

(*) invitato a partecipare

Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo

Main sponsor:



Official sponsor:

