

PRIMO PIANO

Fideiussione fantasma a Porto Palo

Una polizza fideiussoria falsa da presentare in Comune come garanzia di affidabilità, in modo da ottenere il via libera a costruire 52 villette. L'area oggetto della truffa è un esteso lotto di circa 33mila metri quadrati a Porto Palo di Capo Passero (Siracusa) sulla quale è in corso di realizzazione un imponente villaggio turistico. L'area è stata sottoposta a sequestro dalla Guardia di Finanza di Siracusa. Secondo la ricostruzione degli inquirenti, i due procuratori della società costruttrice, per ottenere la concessione edilizia per realizzare il progetto, hanno ingannato il comune di Portopalo presentando una polizza fideiussoria falsa per un importo di 500mila euro. Il sequestro è scattato al termine di una complessa e delicata attività di indagine svolta dalle Fiamme Gialle. Il documento, oltre a non essere valido, è stato emesso presumibilmente da una società finanziaria operante su tutto il territorio nazionale, a sua volta cancellata dall'elenco degli intermediari finanziari della Banca d'Italia e già finita, nel corso dell'anno 2016, nella rete dei controlli della Guardia di finanza di Milano, con un'operazione che ha portato all'arresto di 15 persone. La polizza è stata analizzata dai militari con l'ausilio di una perizia calligrafica sulle firme, che ha permesso di accertare la non veridicità del documento.

Beniamino Musto

RICERCHE

Insurtech, un radar per capire chi vincerà

L'entusiasmo legato alle start up digitali è certamente positivo ma rischia, se non ben indirizzato, di far perdere soldi agli investitori che puntano su nuovi operatori senza futuro. Oliver Wyman, in collaborazione con la compagnia diretta Policen Direkt, spiega quali sono oggi gli ambiti più promettenti

L'insurtech è diventato un tema caldo tra gli investitori di *venture capital*. Negli ultimi due anni, ci sono stati alcuni importanti affari che hanno interessato proprio quel settore: tra i più significativi ci sono sicuramente l'investimento da 930 milioni di dollari nell'assicuratore on line cinese, **Zhong An**; i 500 milioni raccolti dalla piattaforma digitale **Hr Zenefits** e l'investimento di 400 milioni di dollari in **Oscar**, una start up newyorkese che opera nel ramo salute. L'afflusso di denaro verso le insurtech è continuo e in aumento. Le start up assicurative basate su una forte componente tecnologica non sono necessariamente in competizione con le compagnie tradizionali, anzi: buona parte degli investimenti provengono proprio da assicuratori e riassicuratori classici. Questo sottolinea la forte convinzione che il settore ha della necessità del cambiamento, soprattutto per rendere il proprio modello più centrato sul cliente, economicamente efficiente e anche per reinventare il concetto stesso di copertura assicurativa attraverso nuovi modelli di business.

Tuttavia, questo aumento d'interesse per l'insurtech si è accompagnato a una sorta di vuoto analitico. L'entusiasmo rischia di essere un fertilizzante inutile se usato su un terreno arido, portando gli operatori a investire in start up senza futuro.

Il documento appena pubblicato della società di consulenza, **Oliver Wyman**, in collaborazione con la compagnia diretta **Policen Direkt** (*Insurtech caught on the radar*), si propone di essere "un'analisi imparziale, ben strutturata e approfondita del panorama insurtech, un modo per identificare i diversi modelli di business esistenti e fornire indicazioni nella valutazione delle attività e dei progetti che rappresentano già oggi la prossima frontiera nell'universo assicurativo".

UNO SCENARIO MULTIFORME

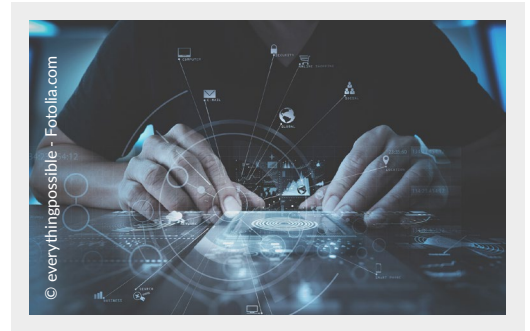
Il report, nell'ambito di tre segmenti, *Proposition*, *Distribuzione* e *Operation*, individua 19 distinte categorie di modelli di business a cui si applicano le insurtech, valutandole poi secondo il loro potenziale di mercato, le loro possibilità di successo e, in particolare, le loro capacità di corrispondere alle esigenze e ai comportamenti di tutti gli stakeholder che operano lungo la catena del valore.

L'immagine complessiva che emerge dal radar di Oliver Wyman è molto varia: mentre alcune categorie di business vedono poche start up attive, altre già appaiono sovraffollate. Inoltre, il numero di insurtech operanti in una categoria non è sempre proporzionale con l'attrattività reale che ci si aspetterebbe da quella categoria precisa. In secondo luogo, anche nei modelli di business più adatti alle insurtech, non è chiaro se queste riusciranno davvero a imporsi e cambiare l'industria assicurativa tradizionale con cui stanno gareggiando: i player insurtech non saranno sempre i vincitori al traguardo finale. Tuttavia, ci sono diverse categorie in cui gli operatori che abbracciano il digital o addirittura le imprese esterne all'industria assicurativa, hanno già oggi più probabilità di avere successo.

PROPOSITION: UN SEGMENTO TELLURICO

Il segmento *Proposition* raccoglie meno della metà degli operatori attivi negli altri due, ed è anche il più vario in termini di prospettiva. Le categorie *Situational* (operatori che forniscono istantaneamente prodotti temporanei) e *Community-based* (chi utilizza meccanismi *social* per abbassare i costi) sono al momento sovraffollate: la start up più famosa della seconda categoria, per fare un esempio, è **Lemonade**.

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1) Tuttavia, il segmento include alcune delle categorie più interessanti, in quanto rappresentano una vera innovazione nella copertura del rischio: una di queste è la categoria *Risk partner* (operatori che forniscono insieme alle coperture servizi personalizzati) che al momento è poco popolata. Secondo Oliver Wyman, il segmento Proposition è quello che cambierà maggiormente nei prossimi anni.

SOFFRIRANNO COMPARATORI E BROKER ON LINE

Distribuzione è invece il segmento in cui le insurtech presenti al momento sul mercato avranno maggiore probabilità di successo in proporzione alla distribuzione nelle categorie che compongono il segmento stesso. Tuttavia, le categorie *Pcw* (i comparatori) e *B2C on line brokers* (broker on line che offrono consulenza oltre che comparazioni di prezzi), in linea di principio, hanno un potenziale moderato, a causa del bacino di premi limitato in cui pescano, delle sfide impegnative per generare valore, e della scarsa opportunità di differenziazione del business. Come nel segmento Proposition, alcune delle categorie più affollate è probabile che saranno rivoluzionate.

Il segmento Operations è il più coerente dei tre: solo una categoria, attualmente, presenta un potenziale di successo limitato: quella denominata *Balance sheet and financial resource management* (operatori che facilitano i processi finanziari e decisionali).

La maggior parte delle altre categorie (sono cinque in totale) sono giudicate molto attraenti. Le insurtech probabilmente domineranno il segmento, anche se condivideranno i successi con i riassicuratori nel settore dell'underwriting.

IN ATTESA DELLA SECONDA ONDATA

Il report identifica aree di notevole potenziale per le insurtech in categorie che ancora non sono sfruttate appieno: insomma un maggior livello di maturazione è ancora tutto da guadagnare.

Oliver Wyman sostiene che gran parte di quella che definisce "una prima ondata" di investimenti digitali è nata pensando solo all'offerta. Gli investitori hanno giudicato più promettenti le insurtech che hanno puntato alla digitalizzazione della catena del valore nelle linee di prodotti assicurativi esistenti, o nei tentativi di applicare l'*e-commerce* all'industria assicurativa tradizionale: tali metodi potrebbero funzionare in alcune categorie ma non mettono a fuoco una visione complessiva del panorama.

La società di consulenza si attende quindi l'emergere di una seconda ondata d'insurtech, fatta da operatori più esperti del settore assicurativo, e meglio preparati rispetto a quelli della prima tranche. Queste insurtech creeranno nuove forme di coinvolgimento dei partner industriali e dei consumatori, e porteranno avanti un vero modello di business cliente-centrico.

Fabrizio Aurilia

ENERGIA RELAX



LA POLIZZA AD HOC PER ASSICURARE
IL RISPARMIO ENERGETICO.

AEC[®]

NORMATIVA

Attenzione alle clausole a secondo rischio

La garanzia assicurativa integrativa deve risultare da un contratto che coincida completamente con la polizza base per contraente, tipologia della copertura e assicurato



Nel settore delle assicurazioni per Responsabilità civile, si è registrata negli ultimi anni la tendenza a munirsi, congiuntamente alla polizza per Responsabilità civile obbligatoria, di formule ulteriori di garanzia assicurativa contenenti le cosiddette clausole a copertura del *secondo rischio*.

La finalità primaria di questa tipologia di polizze è quella di prevedere l'attivazione della garanzia assicurativa solo dopo che sia stato consumato il limite della polizza a *primo rischio* (polizza base).

Tuttavia, una tale peculiarità nel settore assicurativo è stata oggetto di esame da parte dei giudici di merito e di legittimità. Con una recente sentenza (Cass. Civ. sez. III, sentenza 4936 del 12 marzo 2015) la *Corte di Cassazione* ha inteso chiarire la natura delle clausole in questione.

Un esempio di Rc sanitaria

Nel caso di specie, una paziente, costretta a subire un intervento chirurgico di urgenza a seguito di una serie di complicanze derivate da un esame di *routine* ascrivibili, a suo dire, esclusivamente ai medici sanitari della struttura privata presso cui si era rivolta, conveniva in giudizio la casa di cura privata, la quale a sua volta chiamava in causa il medico responsabile dell'esame (si badi bene, non dipendente della struttura) e il proprio assicuratore della responsabilità civile.

La sentenza di primo grado, che accoglieva la richiesta di parte attrice nei confronti della casa di cura condannando la compagnia a coprire il danno, veniva appellata dalla compagnia, sulla circostanza che il contratto stipulato con la clinica privata non contemplasse la copertura per la responsabilità derivante dal fatto illecito dei medici non dipendenti della medesima sino al massimale stabilito nella polizza e che, trattandosi di un danno inferiore all'importo pattuito, non

fosse dovuto alcun indennizzo da parte dell'assicurazione. La *Corte d'appello* accoglieva il motivo di impugnazione, dovendo ricadere, a suo parere, l'obbligo indennitario esclusivamente sulla struttura sanitaria.

Per chi conta la Rc

I giudici ermellini, su ricorso della struttura sanitaria, con la sentenza del 2015 hanno però cassato il giudizio della Corte d'appello, la quale avrebbe erroneamente interpretato la lettera del contratto, oltre a non considerare correttamente la natura delle clausole a secondo rischio.

Secondo la Suprema Corte l'assicurazione di responsabilità civile stipulata "per conto proprio" coprirebbe il rischio di impoverimento del contraente; quella "per conto altrui", invece, il rischio di impoverimento di "persone diverse dal contraente", a prescindere dal fatto che quest'ultimo debba rispondere del loro operato. In tali casi, dunque, il rischio coperto sarebbe lo stesso, ma diverso sarebbe "l'interesse" assicurato.

La distinzione tra assicurazione "per conto proprio" e assicurazione "per conto altrui" non andrebbe confusa tuttavia con quella tra assicurazione della responsabilità civile "per fatto proprio" e assicurazione della responsabilità civile "per fatto altrui". In quanto operanti su piani distinti, andando a coprire rischi diversi.

Alla luce di dette considerazioni, la Corte, discostandosi dal solco tracciato dalla Corte d'appello, hanno dunque stabilito che una polizza di assicurazione potrà operare in eccesso rispetto ad un'altra garanzia assicurativa solo nel caso in cui i due contratti garantiscano il "medesimo rischio".

Il secondo rischio vale sul medesimo contratto

Orbene, se un medico operante all'interno di una struttura sanitaria ha stipulato un'assicurazione personale, questa non può che coprire la propria responsabilità civile, stante il rischio di depauperamento del patrimonio del medico stesso; l'assicurazione stipulata dalla clinica, invece, coprirà il rischio di depauperamento del patrimonio della struttura sanitaria. Pertanto, ci si troverà di fronte a due contratti completamente diversi, stante la diversità sia dei rischi garantiti sia dei soggetti assicurati. Ne consegue, a dire della Suprema Corte, che una polizza stipulata a copertura della responsabilità civile della clinica (tanto per il fatto proprio, quanto per il fatto altrui) non potrà mai operare in eccesso alle assicurazioni personali dei medici, perché non vi è coincidenza di rischio assicurato tra i due contratti.

Dunque, i due contratti sono diversi, i due rischi sono diversi, i due assicurati sono diversi, e nulla rileva che tanto la responsabilità della clinica, quanto quella del medico, possano sorgere dal medesimo fatto illecito, che abbia causato in capo al terzo il medesimo danno.

(continua a pag. 4)



(continua da pag. 3)

Se due contratti di assicurazione garantiscono rischi diversi, non può mai sussistere per definizione né una coassicurazione, né una assicurazione plurima, né una copertura a secondo rischio. Così, ad esempio, una assicurazione contro l'incendio non potrebbe mai operare in eccesso rispetto ad una contro il furto. Per contro, l'assicurazione contro l'incendio stipulata dal locatore ben potrebbe operare in eccesso rispetto all'identica assicurazione stipulata dal conduttore per conto altrui, e quindi coprire i danni non coperti da quest'ultima polizza.

L'informativa deve chiarire

In questo *excursus*, la Cassazione ha concesso di certo un *imprimatur* significativo alle interpretazioni più evolute in tema di predisposizione di *soluzioni assicurative alternative*.

Inter alia, si rileva che la giurisprudenza recente, chiarendo come la clausola "a secondo rischio" debba comunque essere redatta in modo chiaro ed efficace, si è mostrata particolarmente sensibile alle esigenze del cosiddetto contraente debole. Ecco, quindi, che sembra opportuno rifarsi ai più comuni canoni di chiarezza e trasparenza, in particolar modo in fase di informativa e stipula contrattuale, avendo cura di chiarire come operi la clausola a secondo rischio e pensare, semmai, a intervenire con due appendici o contratti distinti per coprire eventuali rischi distinti.

In difetto di tali requisiti, la clausola verrà interpretata sempre a favore del contraente, secondo i canoni di ermeneutica tradizionali (Cass. Civ. sez. III, 11819 del 9 giugno 2016).

Giorgio Grasso,

Phd partner Studio legale Batini Traverso Grasso

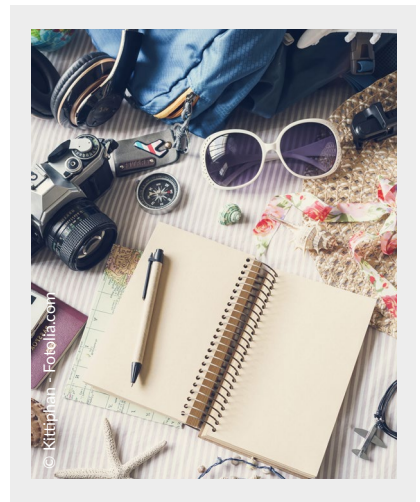
COMPAGNIE

Polizze Aig prime nei viaggi

La compagnia americana si posiziona al primo posto nella classifica qualitativa stilata dall'Istituto Tedesco Qualità e Finanza

Tempo d'estate, tempo di vacanze... e di pensare all'assicurazione viaggi per essere più tranquilli nell'affrontare una trasferta all'estero. Le incertezze socio-politiche, l'eventualità di condizioni climatiche estreme, ma anche una malattia improvvisa o la semplice perdita del bagaglio, possono impedire la partenza o compromettere la serenità del viaggio. Se ne è preoccupato anche l'**Istituto Tedesco Qualità e Finanza**, del gruppo **Burda**, che ha messo a confronto l'offerta di dodici compagnie sulle coperture previste per chi parte in viaggio di vacanza o di lavoro. Lo studio, pubblicato su *Il Venerdì di Repubblica* lo scorso 26 maggio, si è concentrato sull'analisi delle polizze presenti sul mercato seguendo quattro criteri: assistenza, spese mediche, bagaglio e annullamento viaggio. Partendo dai risultati dell'analisi, l'Istituto tedesco ha poi stilato tre classifiche: *Top garanzie*, che elenca le proposte in base alla qualità complessiva delle tutele (prestazioni, massimali, benefit, limitazioni e esclusioni), *Top polizza viaggio*, che valuta complessivamente il rapporto qualità/prezzo, e *Top polizza viaggio famiglia*, che misura le coperture dal particolare punto di vista delle esigenze di una famiglia con figli.

In tutte le tre classifiche è risultata al primo posto l'offerta di **Aig Europe Limited**, che utilizza il proprio sito web per l'offerta dei pacchetti assicurativi di viaggio. "Ci fa piacere questo riconoscimento della nostra offerta viaggi, che replica il risultato dello scorso anno. Hanno fatto la differenza i massimali di polizza, l'elevata copertura di spese mediche all'estero, la gamma di benefit offerti e, soprattutto, il rapporto qualità/prezzo delle nostre coperture", ha dichiarato **Daniela Panetta**, Travel Insurance manager, "La nostra offerta viaggi parte dalle concrete esigenze del cliente: un esempio sono i pacchetti per famiglie, che prevedono sconti per i figli minori e un'attenzione particolare per le famiglie monogenitoriali, sempre più numerose ma spesso penalizzate dai pacchetti turistici".



M.M.

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