

PRIMO PIANO

Ddl Concorrenza smontato

Il ddl Concorrenza cambia ancora. Le commissioni *Finanze e Attività produttive* della Camera hanno approvato il disegno di legge con modifiche rispetto al testo del Senato: essendo quindi passati emendamenti di cui il Governo aveva chiesto il ritiro, la settimana prossima il provvedimento transiterà dall'aula di Montecitorio per poi tornare a Palazzo Madama.

Tra le modifiche, torna il rinnovo tacito per le polizze danni: una battaglia vinta soprattutto dal mondo della distribuzione assicurativa. Anapa Rete Impresa Agenzia ha espresso subito soddisfazione, "seppure aspettiamo la ratifica definitiva prima di cantare vittoria", ha commentato in una nota il presidente dell'associazione, Vincenzo Cirasola.

Gli altri ambiti toccati dagli emendamenti bipartisan sono il mercato dell'energia, il telemarketing e le professioni. Il ritardo nell'approvazione del provvedimento è stato stigmatizzato dal ministro dello Sviluppo economico, Carlo Calenda, che ha parlato di "segnale negativo per cittadini, imprese e istituzioni internazionali". Il ddl è nelle aule parlamentari e nelle commissioni dal febbraio 2015: non sono bastati evidentemente più di 850 giorni di rimpalli tra Camera e Senato per placare le forze centrifughe degli interessi contrapposti dei singoli settori del timoroso capitalismo italiano.

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

La clausola vessatoria nel diritto all'indennizzo

Le limitazioni che determinano la non trasmissibilità agli eredi del beneficio conseguente a sinistro devono essere redatte in maniera da non rischiare il giudizio di condizioni persecutorie

I recenti orientamenti giurisprudenziali mostrano una maggiore attenzione alla posizione del contraente quale parte debole del contratto assicurativo. Tale tutela viene ribadita per le clausole che riguardano le modalità di trasmissione dell'indennizzo eventualmente dovuto al contraente/beneficiario.

Recentemente, il tribunale di Napoli ha sancito la vessatorietà della clausola di intransmissibilità del diritto all'indennizzo in favore degli eredi dell'assicurato che sia deceduto prima della concreta liquidazione dell'indennità stessa (Tribunale, Napoli, sez. XII civile, sentenza 12/09/2016 n° 9816).

UN GIUDIZIO DI CLAUSOLA NULLA

La clausola della polizza assicurativa sottoscritta dalla defunta così recitava: "Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurata muore dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la società paga l'importo liquidato od offerto in parti uguali agli eredi".

Secondo il tribunale partenopeo la clausola de qua, essendo vessatoria per il contraente assicurato, deve essere considerata nulla in ossequio al disposto sancito dall'art. 36, 1° comma, del Codice del Consumo.

Si sottolinea, altresì, che la sentenza del tribunale di Napoli si distingue non solo per le conseguenze che attribuisce alla declaratoria di vessatorietà, ma anche perché, ispirandosi a un orientamento già affermato in sede di legittimità, accoglie gli assunti in materia di quantificazione dell'importo complessivo da liquidarsi agli eredi dell'assicurato defunto.

Assolvendo una funzione reintegratoria della perdita subita del patrimonio dell'assicurato, l'importo complessivamente dovuto avrà, pertanto, natura di debito di valore, con la conseguenza che dovrà essere necessariamente rivalutato con riferimento al periodo intercorso tra il sinistro e la liquidazione.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

IL TEMPO SOSPESO TRA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE

Ma consideriamo più nel dettaglio le evoluzioni conseguenti alla sentenza in esame. Nel caso di specie, la vicenda ha visto la compagnia assicurativa negare agli eredi dell'assicurata (la quale aveva stipulato una polizza infortuni, malattia e assistenza) la liquidazione dell'indennizzo conseguente alla morte della loro *dante causa*. Tutto ciò, sulla base della considerazione che, secondo le difese della compagnia convenuta in giudizio, la polizza *de qua* riconosceva esclusivamente all'assicurata (e non quindi ai suoi eredi) la liquidazione dell'indennizzo nell'ipotesi di infortunio e/o malattia che avesse come conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea, stante il carattere assolutamente personale e intrasmissibile del diritto all'indennizzo ai sensi delle condizioni generali.

Tuttavia occorre rilevare che, pochi mesi prima della scadenza della polizza, l'assicurata aveva già provveduto a denunciare alla compagnia assicurativa il sinistro (essendo venuta a conoscenza di essere affetta da un adenocarcinoma) mediante apposita missiva e che, pertanto, il diritto all'indennizzo era maturato quando l'assicurata era ancora in vita.

Al momento del decesso, gli eredi avevano quindi provveduto a rivendicare tempestivamente la liquidazione delle indennità maturate in vita dalla loro *dante causa*, delle quali, alla data del decesso, non era stato ancora disposto il pagamento dalla compagnia assicuratrice. La richiesta, come detto, veniva respinta dalla società assicuratrice sulla motivazione che il diritto all'indennizzo era da considerarsi personale e, pertanto, *intrasmissibile*.

SI AFFERMA IL DIRITTO DEL CONSUMATORE

Il tribunale di Napoli ha ritenuto di accogliere le richieste degli eredi, ritenendosi applicabile l'art. 33 del d.lgs. n. 206/2005 (Codice del consumo), dal momento che si trattava di un contratto stipulato fra consumatore e professionista.

Orbene, secondo il tribunale nel caso di specie ricorrevano entrambe le ipotesi di cui ai punti d) ("prevedere un impegno definitivo del consumatore mentre l'esecuzione della prestazione del professionista è subordinata ad una condizione il cui adempimento dipende unicamente dalla sua volontà") e v) "prevedere l'alienazione di un diritto o l'assunzione di un obbligo come subordinati a una condizione sospensiva dipendente dalla mera volontà del professionista a fronte di un'obbligazione immediatamente efficace del consumatore" dell'art. 33, considerato che, a fronte dell'impegno definitivamente assunto dal consumatore di adempiere le obbligazioni nascenti a suo carico dalla sottoscrizione del contratto, l'obbligo della compagnia assicurativa di erogare l'indennizzo ai suoi eredi era subordinato a una condizione il cui adempimento dipendeva esclusivamente dalla volontà della compagnia stessa. Per tal motivo la clausola doveva considerarsi vessatoria.

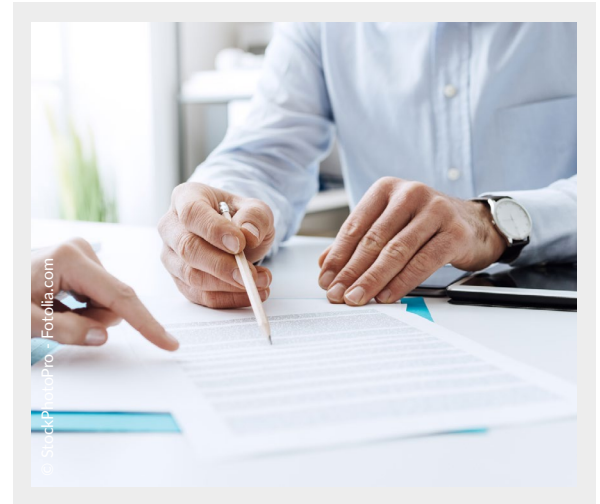
Ispirandosi a un orientamento ormai consolidato in sede di legittimità (cfr. Cassazione Civile, sez. III, sentenza 11/01/2007, n. 395), il Tribunale di merito campano ha qualificato vessatoria la clausola *de qua*.

INSISTERE SULLA CHIAREZZA DELLA CLAUSOLA

Alla luce delle considerazioni svolte, ciò che si intende in tal sede rilevare è l'assoluto rigore sanzionatorio dimostrato dagli organi giudiziari in tema di clausole vessatorie. Onde evitare censure così drastiche, risulterà quindi di fondamentale importanza per le compagnie assicurative apprestare una particolare attenzione nella formulazione delle clausole, non solo in fase redazionale, ma principalmente all'atto di sottoscrizione delle polizze assicurative.

Sarà, pertanto, opportuno che clausole con una portata così specifica siano redatte sempre utilizzando la massima chiarezza e attenzione e che vengano, in ogni caso, sottoposte a una procedura di approvazione specifica per iscritto (c.d. doppia sottoscrizione), nel pieno rispetto della disciplina codicistica dettata per le fattispecie come quella in questione.

In tal modo, sarà più agevole per la compagnia assicurativa eccepire, in sede di giudizio, l'operatività delle clausole in questione, evitando così risvolti sanzionatori.



COMPAGNIE

Cooperazione: la quarta via delle polizze?

Itas Mutua e la cooperativa Insieme ci provano: dal 2013, con un modello no profit, sfidano l'egemonia dei canali bancari, delle reti agenziali e del web

Itas Mutua conferma la partnership con Insieme, e punta alla quarta via dell'assicurazione. Cooperativa attiva nel modenese, Insieme nasce nel 2010 per ottenere benefici attraverso la contrattazione collettiva. A sette anni dal suo avvio, conta circa 3.500 soci tra cooperative, consorzi, fondazioni, associazioni e individui singoli. La partnership con Itas è partita nel 2013 con l'obiettivo di creare un mercato di "polizze etiche", come specificano dalla compagnia di Trento.

Si tratta del "primo progetto italiano che promuove un sistema di circolazione del denaro proveniente dai premi assicurativi e delle liquidazioni sinistri dei soci tramite il coinvolgimento esclusivo di soggetti senza finalità di lucro". La cooperativa Insieme è anche "uno dei più importanti operatori assicurativi per le polizze di veicoli elettrici e mobilità pubblica". Queste pratiche si affiancano alle attività della cooperativa nei settori della cooperazione agricola e sociale.

Una delle tappe più importanti del percorso congiunto con Itas è stata nel 2016 quando Insieme è diventata il primo assicuratore europeo ad aver ottenuto la certificazione di B Corp, divenendo pochi mesi dopo la prima società benefit nelle assicurazioni. La certificazione B Corporation impegna l'entità a curare le performance ambientali e sociali tanto quanto i risultati economici. "A livello europeo - si legge in una nota di Itas e Insieme - l'Italia è il Paese in cui il movimento delle B Corp è cresciuto di più, attestandosi al secondo posto per grandezza, in termini di community, solo dopo l'Olanda".

Ma cosa vuol dire, nello specifico, fornire "polizze etiche"? Il tutto parte dalle esigenze dei territori e sul modello dei gruppi di acquisto: Insieme e Itas cercano di proporre "soluzioni assicurative costruite su misura e garantendo beni e servizi a prezzi più contenuti rispetto a quelli di mercato".

La partnership permette di individuare nei territori quelle "collettività omogenee" accomunate da richieste assicurative specifiche: Itas, a quel punto, individua contratti ad hoc adatti alle singole collettività.

I due soggetti provano così a creare un modello distributivo nuovo rispetto ai tre già esistenti ed egemoni: i canali bancari tradizionali, le reti agenziali e il web. Chi si assicura con Insieme è socio della cooperativa, ma anche di Itas: così la compagnia aumenta il potere di ascolto e la raccolta dei bisogni.

F. A.

TECNOLOGIE

Il credit management in pochi clic

Atradius presenta il nuovo portale per la gestione creditizia online. Limiti approvati in una manciata di minuti

Si chiama Atrium, ed è il nuovo strumento digitale avanzato creato da Atradius per la gestione della copertura assicurativa dei crediti commerciali.

Il portale, basato sulla piattaforma Oracle, è stato progettato per consentire a clienti, broker e gestori del portafoglio polizze della compagnia, di gestire in modo diretto e immediato il credito assicurato. Ogni cliente, infatti, potrà cercare e visualizzare, senza perdite di tempo, tutte le informazioni sulla solvibilità dei propri acquirenti, i relativirating emessi da Atradius, la copertura in essere, nonché le minacce di mancato pagamento in atto.

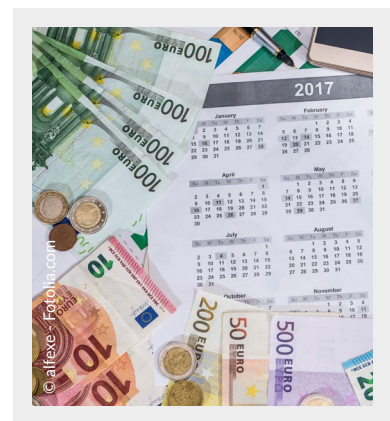
"Questo nuovo approccio, unitamente alla tecnologia utilizzata - spiega Andreas Tesch, chief market officer di Atradius - consentono significativi risparmi di tempo per tutti, riducendo al minimo la possibilità di errori. Il suo design permette ai nostri clienti di monitorare costantemente e interagire senza problemi sia con i loro buyers che con Atradius".

Ridurre tempi e perdite

Atrium, infatti, semplifica una serie di attività relative alla gestione della polizza e riduce il rischio di perdite su crediti causate da mancati pagamenti, consentendo il controllo della solvibilità di un buyer durante una riunione per una trattativa commerciale e ricevendo l'approvazione del limite di credito su tale buyer prima che la riunione si concluda.

Oltre a questo, è previsto anche l'accesso alle panoramiche di sintesi del proprio portafoglio, con dettagli sulle eventuali tendenze ed eventi che potrebbero avere impatti sulla polizza e l'accesso diretto ad altre informazioni rilevanti per l'attività degli utenti, come l'invio delle denunce di sinistro. Il tutto in pochi clic.

Ulteriori funzionalità, anche per broker e agenti, saranno introdotte nel corso dell'anno: il nuovo portale, infatti, fornirà informazioni e una chiara panoramica dedicata alla gestione di un molteplicità di polizze e di portafogli clienti.



Laura Servidio



Insurance Review

Strategie
e innovazione per
il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica
dinamica e immediata.
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su
www.insurancereview.it
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

NORMATIVA **18** **ATTUALITÀ**
regole degli avvocati *I tassi, veri per il vita*

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:
- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:
- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

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