

PRIMO PIANO

Aig è ancora "too big to fail"

Aig resta "too big to fail". Lo ha stabilito il Financial stability oversight council, organismo statunitense di regolazione che lo scorso venerdì, all'interno di un meeting privato, ha confermato l'etichetta di "systemically important financial institution" per la compagnia americana. Secondo quanto riportato dal Wall Street Journal, Aig avrebbe declinato ogni commento.

La scelta, più che per reali motivi amministrativi, assume una valenza altamente simbolica. Salvata con un bailout di circa 185 miliardi di dollari nel pieno della crisi dei mutui sub prime, Aig era entrata fra le cosiddette Sifi nel 2013: attualmente, insieme a Prudential Financial, è l'unico gruppo non bancario a far parte della categoria.

Istituito nel 2010 con la riforma finanziaria Dodd-Frank, il Financial stability oversight council è chiamato a rivedere annualmente le designazioni Sifi. Sebbene non siano ancora state indicate date precise, il Wall Street Journal non esclude che il confronto su Aig possa proseguire nei prossimi giorni. Anche perché sull'argomento sembra esserci aria di novità. Il presidente Donald Trump, per esempio, vorrebbe rivedere l'uso dell'espressione "too big to fail" per le istituzioni finanziarie non bancarie. E Janet Yellen, presidente della Fed, ha recentemente osservato che l'etichetta Sifi "non costituisce una strada a senso unico".

Giacomo Corvi

NORMATIVA

Una linea comune contro l'ambiguità delle clausole

Un'annosa questione ha per oggetto l'interpretazione delle clausole del contratto di assicurazione e le conseguenze derivanti dalla scarsa chiarezza delle stesse

Nonostante l'art. 166 del Codice delle assicurazioni stabilisca che "il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente vada redatto in modo chiaro ed esauriente" e, a *latere*, l'art. 3 del predetto Codice affermi che scopo principale della vigilanza sull'attività assicurativa sia l'adeguata protezione degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative, sicché l'Ivass deve accertare la condotta corretta e trasparente nei confronti della clientela, i dettami normativi appena citati non trovano a volte adeguato riscontro nei modelli contrattuali predisposti dalle compagnie.

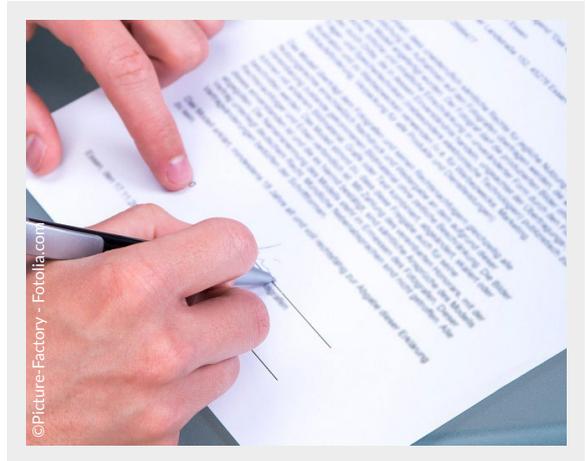
Accade, infatti, con frequenza, che alcune clausole dei contratti assicurativi abbiano un contenuto ambiguo e impreciso, tale da renderne difficoltosa l'interpretazione.

Preliminarmente alla disamina della recente giurisprudenza di legittimità, occorre rilevare, in estrema sintesi, che i canoni legali di ermeneutica contrattuale previsti dal nostro ordinamento sono soggetti a *gradualismo*, sicché, nell'interpretazione del contratto, i criteri soggettivi (*ex artt. 1362 - 1365 c.c.*), anche detti strettamente interpretativi, devono trovare preliminare applicazione rispetto a quelli oggettivi (*ex artt. 1367 - 1371 c.c.*), cosiddetti interpretativi-integrativi.

PER LA CASSAZIONE: IL GIUDICE NON DEVE INTERPRETARE

Un recente arresto della Corte di Cassazione (Cass. Civ., sez. III, 18 gennaio 2016, n. 668) ha effettuato una dettagliata ricognizione di quale debba essere l'applicazione alle clausole del contratto assicurativo del disposto di cui agli artt. 1362 e seguenti del Codice Civile, con riferimento, in particolare, alla corretta individuazione del rischio garantito.

I giudici di legittimità hanno chiarito che "il contratto di assicurazione deve essere redatto in modo chiaro e comprensibile. Ne consegue che, al cospetto di clausole polisensu, è inibito al giudice attribuire ad esse un significato pur teoricamente non incompatibile con la loro lettera, senza prima ricorrere all'ausilio di tutti gli altri criteri di ermeneutica previsti dagli artt. 1362 e ss. c.c., e, in particolare, a quello dell'interpretazione contro il predisponente, di cui all'art. 1370 c.c.". (*continua a pag. 2*)

**INSURANCE REVIEW su FACEBOOK**

Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

Con riferimento all'art. 1362 c.c., il quale prevede che nell'interpretazione di un contratto si debba indagare anche la comune intenzione delle parti e non ci si limiti al senso letterale delle parole, la sezione III della Corte di Cassazione ha affermato che di fronte a una clausola lessicalmente ambigua, non è possibile fermarsi al significato derivato dalla mera connessione delle parole, in quanto quest'ultimo, in tale circostanza, non esiste.

Invero, laddove la predetta ambiguità non sia superabile mediante i criteri ermeneutici oggettivi di cui all'art. 1362 e seguenti c.c., supplirà a tale impossibilità l'applicazione del criterio dell'*interpretatio contra proferentem*, con conseguente addebito in capo all'unilaterale predisponente, ossia la compagnia, del rischio che le clausole di tale tenore vengano interpretate dal giudice in senso sfavorevole all'assicuratore.

L'INTERPRETAZIONE DUBBIA NON PUNISCA IL CONTRAENTE

Infatti, facendo riferimento all'orientamento giurisprudenziale prevalente, secondo cui la finalità perseguita dal disposto di cui all'art. 1370 c.c. è quello di evitare che possano ricadere sull'assicurato "le conseguenze della modestia letteraria o dell'insipienza scrittoria dell'assicuratore", la Corte spiega come tale *favor* interpretativo, riconosciuto a beneficio del soggetto che aderisce a condizioni contrattuali generali, com'è d'uso, unilateralmente predisposte da altri, sia coerente con l'obbligo di *uberrima bona fides* gravante su ambedue le parti contrattuali.

La Suprema Corte sottolinea che tale obbligo impone che il contratto assicurativo sia redatto con "inequivoca chiarezza", altrimenti addivenendo non solo a contrarietà a buona fede e correttezza ex artt. 1175 e 1375 c.c., ma anche a violazione di quanto normativamente previsto dal sopracitato art. 166 del Codice delle assicurazioni, nonché degli artt. 5 e 31 Reg. Isvap 16.10.2006 n. 5, norme che, ad avviso dei giudici di legittimità "non costituiscono altro che emersione normativa d'un precetto già immanente nell'ordinamento".

In relazione al tema della trasparenza del testo contrattuale, la III sezione della Corte di Cassazione si è nuovamente pronunciata con sentenza del 29 settembre 2016, n. 19299, dando continuità e concretezza ai principi ermeneutici sopra evidenziati e sottolineando "l'alto tasso di tecnicismo" e la chiarezza richiesti dal testo negoziale, affinché le clausole contenute nelle condizioni negoziali generali predisposte dall'assicuratore siano interpretate nel rispetto dei canoni normativamente previsti, tra cui anche quello dell'esegesi sistematica, altrimenti sussistendo la necessità di fare ricorso ai criteri interpretativi-integrativi, in particolar modo all'art. 1370 c.c..

NON DIVERGE L'OPINIONE DELLA CORTE UE

Non ci si può esimere dal constatare, altresì, che, parallelamente a quella italiana, anche la giurisprudenza della Corte di Giustizia Ue propende per la chiarezza e la comprensibilità delle clausole del contratto assicurativo, come anche, in caso di ambiguità delle stesse, per il riconoscimento di tutela interpretativa a favore del cosiddetto contraente debole, mediante declaratoria di nullità della clausola in quanto abusiva (si veda Cgue, sez. III, 23 aprile 2015, causa C-96/14).

Tale Corte ha chiarito, infatti, che l'obbligo di trasparenza delle clausole contrattuali, sancito dalla direttiva 93/13, può dirsi rispettato, con riferimento all'oggetto principale di un contratto assicurativo, solo quando dette clausole, oltre a essere comprensibili sul piano formale e grammaticale, siano anche, e soprattutto, espressione precisa e intellegibile del funzionamento del meccanismo assicurativo e delle conseguenze che ne derivano per il contraente, di modo che questi possa valutare le condizioni dell'impegno contrattuale.

UN NUOVO LESSICO PER LE CLAUSOLE

Orbene, gli esiti giurisprudenziali italiani ed europei rendono quanto mai necessaria una nuova formulazione di alcune clausole dei contratti assicurativi, affinché siano dotate di soluzioni lessicali dal significato univoco, intellegibile e chiaro e siano scevre di termini potenzialmente ambigui *imputet sibi*.

Il chiaro tenore delle clausole contrattuali, propugnato anche da attenta dottrina (M. Hazan - S. Taurini, *Assicurazioni private*, in *Itinera - Guide Giuridiche Ipsoa*, Wolters Kluwer Italia s.r.l., 2015; F. Caringella - G. De Marzo, *Manuale di diritto civile*, vol. III, Giuffrè Editore, 2008) avrà, a parere di chi scrive, una valenza fondamentale nel far desistere i giudici dal ricorso a criteri interpretativi-integrativi e, per l'effetto, potrà essere scongiurata l'attuale tendenza delle compagnie a vedersi eccepire l'inoperatività di una limitazione del rischio assicurato contrattualmente prevista, in quanto generica e/o dalla plurivalenza interpretativa.



Paolo Mariotti,

avvocato del Foro di Milano, membro del comitato scientifico Aida - sezione lombarda.

Costanza Bidetti,
giurista

PRODOTTI

L'Accident & Health di XL Catlin per l'Italia

La multinazionale lancia anche nel nostro Paese il piano assicurativo infortuni già attivo all'estero, integrando la propria offerta di prodotti specifici per le imprese

L'offerta di XL Catlin alle imprese italiane aggiunge un tassello atteso, dedicato alla protezione infortuni. Il lancio del nuovo piano assicurativo *Accident & Health* è stato annunciato dalla compagnia a Milano, nel corso di un evento dedicato.

La nuova proposta trae origine dall'esperienza internazionale di XL in questo settore: "Partendo dai più alti standard internazionali per la tutela delle persone, abbiamo creato una soluzione adatta al mercato italiano e ai rischi che le aziende italiane si trovano ad affrontare per la tutela dei propri dipendenti sul posto di lavoro e durante le trasferte professionali", ha spiegato **Stefano Chiurlo**, head of Accident & Health del ramo assicurativo di XL Catlin.

Il nuovo piano assicurativo è declinato in tre prodotti: una polizza collettiva infortuni, una copertura dedicata ai viaggi di lavoro e un rimborso spese mediche per il dipendente e la sua famiglia.

La polizza infortuni, attiva h24, include benefit per i dipendenti, come la copertura per la ristrutturazione dell'abitazione o per l'adattamento del veicolo in caso di grave disabilità permanente, e per i datori di lavoro, come la tutela della reputazione aziendale. La copertura per viaggi di lavoro tutela il lavoratore con l'intervento medico, il pronto intervento e l'evacuazione in caso di pericolo, anticipi di denaro in situazioni di emergenza e rimborso per cure mediche necessarie all'estero. Il rimborso spese mediche per tutta la famiglia dà accesso a test clinici e trattamenti specializzati, con l'obiettivo secondario di contribuire con questo sostegno al rafforzamento del legame tra lavoratore e azienda. Per **Simona Fumagalli**, country manager del ramo assicurativo di XL Catlin in Italia, la nuova linea Accident & Health "è un piano assicurativo completo contro gli infortuni e le malattie che può aiutare le aziende italiane, in maniera significativa, a tradurre in fatti la considerazione verso i propri dipendenti".

Maria Moro

SONDAGGIO

Intermediazione: una nuova geometria

Compagnie, intermediari, clienti: un triangolo dai contorni in evoluzione. Quale nuova forma assumerà l'intermediazione? Il sondaggio di Insurance Connect e Scs Consulting

Approfondire la conoscenza del cliente, valorizzare l'esperienza da assicurato e garantire adeguatezza dell'offerta ed eccellenza del servizio: sono gli obiettivi comuni di compagnie e intermediari. Una situazione ideale, ma per arrivarci sono necessari diversi passaggi: dallo sviluppo di un dialogo più produttivo tra gli attori della catena produttiva, all'adozione di nuove tecnologie e strumenti per la profilazione dei clienti, da un più attento ascolto delle evoluzioni del mercato alla capacità di costruire soluzioni sempre più su misura. Sono temi da diverso tempo al centro di molti dibattiti, tavole rotonde e convegni del settore assicurativo. Ma a che punto siamo realmente? Qual è il grado di evoluzione della distribuzione italiana? Quali gli ostacoli che ancora impediscono il pieno raggiungimento della maturità? Per trovare le risposte, **Insurance Connect** ha realizzato, in collaborazione con **Scs Consulting**, un sondaggio dedicato ad agenti e intermediari (sez. A ed E del RUI). Abbiamo bisogno del vostro contributo, per poter trovare insieme a voi gli strumenti per far crescere concretamente il nostro settore.

Il sondaggio, disponibile a questo link https://it.surveymonkey.com/r/osservatorio_distribuzione_2017, è anonimo e non richiede più di dieci minuti. Durante la compilazione potrete tornare alle domande precedenti, o interrompere la sessione e completarla in un secondo momento.

I risultati del sondaggio saranno resi noti durante il convegno *Intermediari e compagnie, insieme nel reciproco interesse*, in programma il 5 ottobre a Milano, al Palazzo delle Stelline, e successivamente, pubblicati sul nostro sito www.insurancetrade.it.

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

INTERMEDIARI E COMPAGNIE, INSIEME NEL RECIPROCO INTERESSE

Chairman Maria Rosa Alaggio *Direttore di Insurance Review e Insurance Trade*

09.00 - 09.30 – Registrazione

09.30 - 09.50 – **Presentazione dell'Osservatorio sulla distribuzione assicurativa. Idd per l'evoluzione della distribuzione**
a cura di Scs Consulting

09.50 - 10.10 – **Redditività e digital: un binomio possibile**
Vittorio Giusti, general insurance director di Aviva Italia

10.10 - 10.30 – **Intermediari tra responsabilità e opportunità**
Silvia Lumediluna, responsabile sviluppo commerciale di Cgpa Europe rappresentanza generale per l'Italia
Lorenzo Sapigni, direttore generale per l'Italia di Cgpa Europe rappresentanza generale per l'Italia

10.30 - 10.50 – **Gli obiettivi della rappresentanza degli agenti**
Sintesi sondaggio Scs
Dario Piana, presidente comitato gruppi aziendali Sna e presidente Gama
Enrico Ulivieri, vice presidente Anapa e presidente gruppo agenti Zurich

10.50 - 11.10 – **L'innovazione a servizio degli assicurati: leva di fidelizzazione per gli intermediari**
Mirko Formica, responsabile corporate di Axa Assistance
Guido Dell'Omo, responsabile retail di Axa Assistance
Gian Maria Dossena, sales insurance intermediaries & legal protection di Axa Assistance

11.10 - 11.30 – Coffee break

11.30 - 13.00 – **TAVOLA ROTONDA: La tutela del consumatore: un obiettivo comune?**
Stella Aiello, responsabile distribuzione Ania
Maria Luisa Cavina, responsabile servizi intermediari di Ivass
Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa
Claudio Demozzi, presidente di Sna
Fabrizio Premuti, presidente di Konsumer
Paolo Savio, responsabile giunte e accordi collettivi di Generali Italia
Vittorio Verdone, direttore affari istituzionali del gruppo Unipol e responsabile gestione normativa reti distributive di UnipolSai

13.00 - 14.00 – Pranzo

14.00 - 14.20 – **Idd: trasformare un compito in un servizio**
Sergio Sorgi, vice presidente di Progetica

14.20 - 14.40 – **Polizze e strumenti per assicurare in modo semplice rischi complessi**
Maurizio Ghilosso, amministratore delegato di Dual Italia

14.40 - 15.20 – **La distribuzione in Europa: gli intermediari come colonna della distribuzione assicurativa. A quali condizioni?**
Alessandro De Besi, presidente World Federation of insurance intermediaries
Luca Franzi de Luca, presidente Aiba
Jean François Mossino, presidente commissione agenti Bipar
Andrea Polizzi, studio legale D'Argenio, Polizzi e Associati
Luigi Viganotti, presidente Acb

15.20 - 15.40 – **Verso l'auto a guida autonoma: valore aggiunto per gli intermediari**
Marco Lovisetto, general manager di Doctor Glass

15.40 - 16.00 – **Sinistri e ruolo degli intermediari**
Stefano Sala, amministratore delegato gruppo per

16.00 - 17.15 – **TAVOLA ROTONDA. Obiettivo redditività, tra digital, multicanalità ed evoluzione dell'offerta**
Michele Cristiano, amministratore delegato di Cf Assicurazioni
Fabrizio Fabris, presidente del gruppo agenti Cattolica
Marco Lamola, direttore distribuzione e marketing del gruppo Cattolica
Marco Mazzucco, direttore distribuzione marketing e brand di gruppo di Reale Group
Paola Minini, presidente GalF
Domenico Quintavalle, head of retail distribution di Zurich Italia
Marco Rossi, head of sales & marketing di Das
Vittorio Verdone, direttore affari istituzionali del gruppo Unipol e responsabile gestione normativa reti distributive di UnipolSai

Main sponsor:



Official sponsor:



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo

27 SETTEMBRE 2017

INSURANCE 2020

MILANO The Westin Palace, Piazza della Repubblica, 20 9.00 - 15.45

AGENDA :

Chairman Maria Rosa Alaggio *Direttore di Insurance Review e Insurance Trade*

09.30 - 09.45 – Welcome coffee e registrazione

09.45 - 10.00 – **Apertura lavori**

Alessandra Gambini, responsabile Insurance Consulting and Technology, Italia, Willis Towers Watson

10.00 - 10.20 – **Insurance 2020. Overview sul business Assicurativo in Italia**

Maria Rosa Alaggio intervista Maria Bianca Farina, presidente Ania e presidente di Poste Italiane

10.20 - 11.10 – **Life Insurance 2020**

TAVOLA ROTONDA: *modera Maria Rosa Alaggio*

Carlo Ferraresi, direttore generale di Cattolica Assicurazioni

Maria Luisa Gota, ceo e general manager di Fideuram Vita

Roberto Manzato, chief insurance officer del gruppo assicurativo Poste Vita

Federica Pizzaballa, responsabile Vita, Insurance Consulting and Technology, Italia, Willis Towers Watson

11.10 - 11.40 – **Customer centricity, creare valore per assicurazione e clienti: “Innovazione & opportunità nell’area della customer centricity”**

Alessandra Gambini, responsabile Insurance Consulting and Technology, Italia, Willis Towers Watson

11.40 - 12.00 – Coffee break

12.00 - 13.00 – **Il ruolo chiave del capital management**

Atkis Tsimaratos, managing director, Head of EMEA W/S, Willis Re

TAVOLA ROTONDA

Paola del Curatolo, chief financial officer di Cardif Vita, gruppo Bnp Paribas

Francesca Mondanelli, head of Erm di Generali Italia

Marco Vesentini, responsabile capital management del gruppo Unipol

13.00 - 14.00 – Lunch

14.00 - 14.30 – **Misurazione della performance e incentivi per il top management nel nuovo scenario regolamentare e di business**

Federica Pizzaballa, responsabile Vita, Insurance Consulting and Technology, Italia, Willis Towers Watson

Enor Signorotto, senior advisor executive compensation, Willis Towers Watson

14.30 - 15.00 – **Le nuove frontiere del pricing – dall’aggiornamento tariffario real-time al machine learning**

Francesco Daboni, responsabile Danni, Insurance Consulting and Technology, Italia, Willis Towers Watson

15.00 - 15.45 – **P&C Insurance 2020**

Ne discutono:

Camillo Candia, country ceo di Zurich Italia

Luca Filippone, direttore generale di Reale Mutua

Alessandro Santoni, p&c sales and practice leader continental Europe and Ireland di Willis Towers Watson

Iscriviti su www.insurancetrade.it

Scarica il programma completo