

PRIMO PIANO

Intesa vuole la leadership nel danni

Il gruppo Intesa Sanpaolo non si accontenta di essere, nel campo assicurativo, il terzo player nel segmento vita (e il terzo in assoluto di tutto il mercato, sommando entrambi i rami). Nel mirino c'è la leadership anche del comparto danni, da raggiungere entro il 2025. Ad affermarlo è il consigliere delegato e ceo di Ca' de Sass, Carlo Messina, parlando a margine di un incontro organizzato da Bloomberg. "Intesa Sanpaolo - ha detto - ha l'obiettivo di diventare il numero uno nelle assicurazioni danni in Italia nei prossimi otto anni", aggiungendo che il target "non è impossibile perché lo abbiamo già dimostrato nel vita". L'obiettivo, ha precisato, "è riuscire a diventare una delle prime compagnie danni nei prossimi quattro anni e la prima nei quattro anni successivi. Se replichiamo quello che abbiamo fatto sul vita e sull'asset management possiamo diventare indiscutibilmente i leader in Italia".

Secondo la più recente graduatoria Ania della raccolta premi del lavoro diretto, nel 2016 Intesa Sanpaolo occupava la posizione numero 17 nei rami danni (in vetta alla classifica c'è il gruppo Unipol), in salita rispetto 20esimo posto dell'anno precedente; nel vita la posizione di leadership assoluta del 2015 è stata scalzata dall'ascesa di Poste Vita, il cui business è cresciuto considerevolmente nel corso del 2016.

Beniamino Musto



IL PUNTO SU...

The king is dead, long live the king!: di nuovo la "claims made"

Data spesso per defunta, la clausola claims made vede un progressivo riconoscimento all'interno di diversi strumenti legislativi, inclusa la legge "Concorrenza" che, invece di svuotarla di valore, ne conferma implicitamente la validità

Una delle novità di grande impatto contenute nella *Legge annuale per il mercato e la concorrenza* (L. n.124 del 4 agosto 2017) è contenuta nel comma XXVI dell'articolo unico del testo.

Con una modalità forse irrituale, e certamente sorprendente, il legislatore ha inciso con questo unico comma nella disciplina della durata temporale delle polizze assicurative a copertura della Rc professionale.

Il comma non è ovviamente passato inosservato per l'ampia portata dispositiva che contiene, e non sono mancate anche interpretazioni distorsive che abbiamo già avuto occasione di leggere sulle riviste giuridiche più presenti nel settore editoriale specialistico.

Il comma XXVI dell'articolo unico prevede testualmente che al comma V dell'articolo del dl n. 138/2011 (come convertito dalla legge n. 148/2011 e successivamente modificato) sia introdotta la seguente disposizione: "in ogni caso, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative ... prevedono l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura".

L'incrocio tra disciplina normativa e sentenze rese nell'ultimo periodo al più alto livello di giurisdizione (Cass. SS.UU. n. 9140 del 2016 e sez. III nn. 10506 e 10509 del 28 aprile 2017) hanno creato qualche complessità interpretativa che vorremmo provare a risolvere con questo contributo.

(continua a pag. 2)



© Andrey Burmakin - Fotolia.com



INSURANCE REVIEW su LINKEDIN

Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

LA RISPOSTA DALL'ANALISI TESTUALE

Una cosa deve essere detta fin da subito.

Uscendo dalle secche di una sterile contrapposizione ideologica, la clausola contrattuale, liberamente negoziata fra le parti, definita *claims made* appare oggi tutt'altro che esclusa dal panorama disciplinare dell'obbligo assicurativo per le polizze professionali, ma semmai rinvigorita dalle stesse emanazioni legislative non certamente superabili con alcune pronunce rese in epoca antecedente alla promulgazione della *Legge Gelli*, ovvero da posizioni dottrinali che non danno, a nostro giudizio, la giusta valenza ai recentissimi provvedimenti normativi.

Per quanto concerne il contributo dato oggi dalla legge *Concorrenza* alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la Rc professionale, il testo del XXVI comma dell'art. 1 della legge *Concorrenza* appena entrata in vigore va esaminato con linearità logica e giuridica per quello che è lo stretto tenore letterale.

Ebbene, con quest'ottica di lettura del testo deve essere chiaro che:

- 1) la legge introduce, si badi bene, un obbligo di "offrire", tra le condizioni generali e le variabili assicurative possibili in una polizza che vada ad assolvere l'obbligo assicurativo di legge in capo ai professionisti, una condizione di "ultrattività" decennale;
- 2) l'opzione di estendere la cronologia assicurativa alla "ultrattività" deve essere proposta dall'assicuratore in sede di prima stipula delle prossime polizze, ovvero subito e "a richiesta del contraente", nel caso in cui la polizza sia in essere alla data di entrata in vigore della disposizione (28 agosto scorso);
- 3) tale condizione è dunque rimessa alla "libertà contrattuale delle parti" (come ribadito in ben due passaggi della norma) e quindi è libera tanto nella valutazione del premio da proporre, quanto nella sua accettazione da parte del contraente professionista;
- 4) la norma in argomento, pertanto, non deroga in nulla alla disciplina contenuta nell'art. 11 della legge n. 24 / 2017 (o *Legge Gelli*) che anzi prevede, in aggiunta, la protezione di una postuma obbligatoria nel caso di definitiva cessazione dell'attività professionale.

UNO STRUMENTO ORMAI BEN RADICATO

Non si condivide pertanto l'assunto interpretativo dato alla norma appena emanata da chi, con lettura forse superficiale, sostiene che la stessa avrebbe addirittura eliso la clausola *claims made* dal nostro panorama assicurativo, riportandoci a una cogenza inderogabile del regime *loss occurrence* (o del fatto generatore intervenuto in pendenza di polizza).

Invero, la locuzione legata alla salvezza della libertà contrattuale delle parti è tutt'altro che una clausola di stile, ma una franchigia ineludibile da far valere prima di tutto nella stessa interpretazione letterale del testo appena entrato in vigore.

In conclusione, la clausola *claims made* appare oggi elevata a strumento tipico di regolazione del contratto assicurativo e del suo regime temporale, dai provvedimenti normativi emanati negli ultimi mesi che hanno sdoganato, anche oltre lo schema tipizzante dell'art. 1917 c.c., una condizione che preveda l'obbligo di richiesta danni e di denuncia del sinistro in pendenza di polizza, alla condizione che la retroattività che assorbe il momento commissivo dell'illecito sia adeguata ed efficace per l'assicurato, sia essa almeno decennale (art. 11 l.24/2017), ovvero illimitata (art. 3 dm 22 settembre 2016).

È giunto forse il momento di mettere la parola fine alla lunga diatriba (per certi aspetti eccessiva e dalle sfumature spesso ideologiche) che ha accompagnato negli ultimi anni la questione della validità nell'ordinamento della clausola *claims made*.

Ove lo stesso patto – liberamente negoziato tra le parti, si ribadisce – sia strutturato in maniera da garantire un'adeguata copertura temporale, regolata in un modulo ampio nel contesto della retroattività, dovrà essere dichiarato valido ed efficace, nonché idoneo a disciplinare pienamente l'obbligo di continuità assicurativa oggi decretato in capo ai professionisti.



Filippo Martini,
Studio Mrv

INIZIATIVE

Amca in visita a Unisalute

L'associazione nata nel 2003 con l'obiettivo di favorire la diffusione della cultura assicurativa, prosegue con i viaggi-studio per gli associati alla ricerca di case-history significative nel proprio settore



Dopo essere stata ospite di grandi protagonisti europei dell'industria assicurativa in Spagna, Francia e Germania, l'Associazione marketing e cultura assicurativa (Amca) ha pensato che fosse giusto, questa volta, restare in Italia. E quindi si è messa alla ricerca di una compagnia che, per originalità del modello distributivo, prestazioni, riconoscimenti, innovazione di prodotto e di servizio, potesse essere considerata una realtà di successo. Una *best practice* meritevole d'essere vista da vicino. Un'esperienza da condividere poi con chi da tempo segue l'associazione. Il lavoro non è stato difficile: varie le candidature, ma una soprattutto, già dai primi numeri analizzati, ci ha fatto dire di essere di fronte a un *top player* nel proprio settore. Nell'anno che si è chiuso, 7 ml di clienti, 337 ml di euro di premi raccolti (+12% sul 2015) e un *combined ratio* all'81,8%. Un'incidenza dei reclami per numero di sinistri denunciati pari allo 0,07%, un primato nel proprio business. Ci stiamo riferendo a **UniSalute**, la prima assicurazione malattie in Italia per numero di clienti, la sola che da più di 20 anni si dedica alle prestazioni sanitarie, personalizzate e integrate con un'ampia gamma di servizi di prevenzione e cura. Una compagnia che opera con successo in un settore che a molti altri *competitor* procura dolori e dispiaceri. Qualità del servizio, professionalità e capillarità del network, il segreto di questo *best performer*. In periferia, migliaia di strutture convenzionate, tra specialisti, case di cura, poliambulatori, centri odontoiatrici, operatori di assistenza domiciliare e stabilimenti termali. In sede, un'unità liquidativa composta da 380 operatori interni di call center e 50 medici presenti in azienda. Gran parte del suo portafoglio è rappresentato da polizze collettive: contraenti le imprese, che sottoscrivono - nell'ambito della contrattazione collettiva - coperture sanitarie per i dipendenti

e i loro familiari. Milioni di persone assistite, provenienti dalle più grandi aziende pubbliche e private. Una compagnia impegnata dal 1995 a dare concretezza al secondo pilastro del welfare sanitario nazionale. Certificata Uni En Iso 9001:2015, per 11 anni consecutivi premiata da *MF Insurance & Previdenza Awards*.

Innovazione tecnologica e salute

Attenta all'evoluzione del mercato (dal 2002 cura l'Osservatorio Sanità UniSalute), è essa stessa protagonista dell'innovazione dell'offerta e della rivoluzione digitale in sanità. Un dottore in formato smartphone e un kit di sensori *bluetooth* che rilevano alcuni parametri clinici vitali e li mandano, via web, a un pool di specialisti: è il *Monitor Salute*, una soluzione, a disposizione degli assicurati over 50 affetti da particolari patologie croniche, sviluppata con **Vree Health** di **Msd Italia**, un modo nuovo per prendersi cura dei propri clienti. Ma UniSalute non è solo polizze, nel 2011 ha aperto un ambulatorio polispecialistico a Bologna, con l'obiettivo di erogare prestazioni sanitarie di qualità e a prezzi concorrenziali. Inoltre, interpretando la volontà del legislatore e cogliendo le opportunità offerte dalle due ultime leggi di Bilancio, UniSalute - che crede nel ruolo sussidiario delle compagnie in ambito welfare - opera anche nei *flexible benefit*, ambito sanitario. Nel 2017 ha creato *UniSalute Servizi* - divisione *SiSalute*, per commercializzare e gestire nuovi servizi sanitari non assicurativi.

L'impegno sociale della compagnia

La compagnia non trascura neppure di essere parte attiva su temi di grande attualità. È protagonista, all'interno dell'iniziativa della capogruppo con **Welfare Italia**. *Laboratorio delle nuove politiche sociali*, un think-tank che da anni, nell'ambito della *White Economy*, si impegna per l'adozione di un nuovo modello di welfare complementare. Integrato e aperto al contributo dell'imprenditoria privata. Tutto questo, e altro ancora, la delegazione Amca avrà presto modo di approfondire, ospite per un'intera giornata a Bologna nella sede di UniSalute, la data è fissata per inizio novembre. Come sempre, di questa visita verrà data ampia testimonianza attraverso le pagine di *Insurance Review*. L'appuntamento con i lettori è al primo numero utile della rivista, certi che anche questa sarà una nuova e interessante esperienza da trasmettere a iscritti e amici dell'associazione.

Maurizio Francesconi

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