

PRIMO PIANO

Axa, una polizza auto con BlaBlaCar

Arriva la polizza auto di BlaBlaCar. Il colosso del car-pooling ha annunciato ieri il lancio di BlaBlaSure, una nuova assicurazione auto pensata per i cosiddetti rideshares iscritti al portale. Partner dell'iniziativa è il gruppo francese Axa, che da anni collabora con BlaBlaCar per offrire servizi alla clientela come l'assistenza di viaggio. La novità riguarda inizialmente soltanto la Francia, ma le due società, spiega una nota di Axa, "stanno già lavorando per estendere la polizza a tutti i membri di BlaBlaCar in Europa".

Il prodotto si struttura su tre livelli: responsabilità verso terzi e polizza cristalli; copertura con soluzioni accessorie come furto e incendio; e all risks. L'offerta è completamente digitale, con la sottoscrizione che avviene direttamente sul sito di BlaBlaCar, specifica la nota, "in pochi secondi". Il premio, che sarà rivalutato nel corso del tempo a seconda dei sinistri, si attesterà probabilmente al di sotto del livello di mercato: secondo BlaBlaCar, infatti, "i carpoolers sono guidatori migliori della media e potranno quindi beneficiare di prezzi più bassi per la loro polizza auto".

"Stiamo adattando la nostra offerta per poter essere sempre vicini ai guidatori, ogni qual volta abbiano bisogno di noi", ha commentato soddisfatto Guillaume Borie, chief innovation officer di Axa.

Giacomo Corvi

IL PUNTO SU....

La Cassazione chiarisce sulla compensatio lucri cum danno

Le Sezioni Unite hanno emesso quattro sentenze attese da tempo sul tema della contiguità tra obbligazione risarcitoria e indennitaria. Dalla lettura congiunta si evince un'impostazione che porta a escludere il cumulo dei benefici, definendo una linea più chiara per i risarcimenti soprattutto delle polizze infortuni

Con il deposito delle quattro sentenze rese dalle Sezioni Unite della Cassazione nn. 12564/5/6/7 del 22 maggio 2018 si compone un lungo conflitto interpretativo in tema di applicabilità della *compensatio lucri cum danno* alle ipotesi di contiguità tra obbligazione risarcitoria (dell'autore dell'illecito) e indennitaria (dell'assicuratore privato o sociale).

Le quattro sentenze gemelle del 22 maggio erano dunque attese da tempo.

Le ordinanze di rimessione risalivano tutte al 22 giugno dell'anno scorso e la pubblica udienza si era tenuta in data 13 febbraio di quest'anno.

Ma, soprattutto, la materia oggetto del decidere e del contrasto interpretativo in risoluzione presentava aspetti di impatto in numerosi settori: dalla responsabilità civile, agli istituti risarcitori del danno da fatto illecito; dai principi regolatori delle surroghe assicurative, fino all'impatto che proprio sugli enti assistenziali e sugli assicuratori pubblici e privati la materia avrebbe dovuto produrre i suoi effetti sostanziali.

L'attesa era accompagnata non di meno da una certa apprensione per gli effetti che, in via indiretta, le decisioni del 22 maggio avranno ora sullo stesso mercato assicurativo privato e sulle partite di giro che il sistema innovato della surroga e del limite risarcitorio alla vittima determinerà, una volta sedimentati gli effetti ed assimilati i principi affermati nel *decisum*.

IL BENEFICIO DEVE EQUIVALERE AL SOLO VALORE DEL DANNO

Il tema generale, che riguarda tutte le quattro decisioni emanate, è quello, in sostanza, che consiste nello stabilire se, nella liquidazione del danno da fatto illecito del terzo, dal computo del pregiudizio (patrimoniale e non) subito dalla vittima vadano defalcate le partite creditorie che sorgano, a diverso titolo, in favore dello stesso danneggiato, sotto forma di indennizzo assicurativo, tanto da enti e assicuratori sociali, quanto da imprese private con le quali il rischio dal quale era disceso il danno era stato garantito.

Ci si chiede quindi se il cumulo tra i benefici di carattere indennitario e risarcitorio (e quindi la somma tra le erogazioni contrattualmente o socialmente dovute alla vittima e le partite economiche del comparto risarcitorio civilistico) determini nei fatti un arricchimento del danneggiato, che sarebbe, secondo le ultime prospettazioni della dottrina e della giurisprudenza, strutturalmente incompatibile con la natura meramente reintegratoria della responsabilità civile.

(Continua a pag.2)



(Continua da pag.1)

Questo orientamento (sempre più avallato da una recente giurisprudenza di legittimità che, distaccandosi da sue antiche posizioni, ha portato all'attuale esigenza solutoria del conflitto), parte dal presupposto generale che il risarcimento del danno complessivamente erogato dal sistema alla vittima non può creare a favore del danneggiato una situazione migliore di quella in cui si sarebbe trovato se il fatto dannoso non fosse avvenuto, immettendo nel suo patrimonio un valore economico complessivamente maggiore della differenza patrimoniale negativa (ovvero compensativa del pregiudizio non patrimoniale in caso di lesioni di beni immateriali) indotta dall'illecito.

COMPENSATIO AMMESSA SE LA FUNZIONE DEI BENEFICI È LA MEDESIMA

Le quattro decisioni che classificheremo come uno dei pilastri del moderno sistema risarcitorio nel nostro ordinamento, traggono spunto da quattro diverse fattispecie di potenziale cumulo.

Si accede per esse così alla complessa tematica che attiene alla detraibilità dal risarcimento di partite economiche a beneficio della stessa vittima in caso di erogazione di una pensione di reversibilità a favore del coniuge della vittima (n. 12564/18), di un indennizzo assicurativo per effetto di una polizza danni (n. 12565/18), di una rendita Inail a favore del lavoratore infortunatosi nel mentre si recava al lavoro (n.12566/18) e, infine, al caso di erogazione di indennità sociali assistenziali da parte dell'Inps a favore di un macroleso (n.12567/18).

Le regole tracciate dalle decisioni qui riferite possono essere estremamente sintetizzate come segue:

1. La *compensatio* è sempre ammessa nell'ordinamento quando, nel rapporto bilaterale debitore / creditore la prestazione risarcitoria, si sommino, in tutto o in parte, i benefici ai pregiudizi, nella valutazione globale degli effetti dell'atto dannoso.
2. Nelle ipotesi in cui si presenti invece una situazione di terzietà del vincolo obbligatorio, nel senso che il creditore abbia una posizione attiva verso due distinti soggetti obbligati alla corresponsione di un vantaggio che derivi da differenti fonti (il responsabile e l'assicuratore), per procedere con la *compensatio* e quindi con il *defalco* della partita indennitaria da quella risarcitoria, occorre che i due benefici da corrispondere al danneggiato abbiano il medesimo collegamento funzionale.
3. Questa coincidenza funzionale è tale in tutti i casi in cui la causa della prestazione economica sia da rinvenire in una funzione destinata alla rimozione degli effetti pregiudizievoli del danno, trovi essa fonte sia in una obbligazione risarcitoria, piuttosto che indennitaria.
4. Infine, condizione di accessibilità della *compensatio*, è che l'ordinamento abbia previsto legislativamente un meccanismo di *surroga* a favore dell'assicuratore (pubblico o privato) mediante il quale possa essere valorizzata e realizzata la regola dell'indifferenza del risarcimento verso la vittima, evitando in questo modo che di tale scomputo benefici l'autore dell'illecito.

Le condizioni perché possa operare la *compensatio* dunque, e in estrema sintesi, sono che l'indennizzo possa essere ritenuto funzionale alla rimozione degli effetti del danno e che l'ordinamento abbia previsto un meccanismo di *surroga* (si badi bene in via astratta e non quindi condizionato dalla effettività del suo esercizio) che consenta di rendere effettiva e completa l'obbligazione risarcitoria dell'autore dell'illecito.

LE DECISIONI SUI CASI SPECIFICI

In ragione di tali principi sono state assunte le seguenti decisioni relative ai casi specifici sottoposti alla attenzione del supremo collegio.

Cass. SSUU n. 12564 del 22 maggio 2018: "dal risarcimento del danno patrimoniale patito dal familiare di persona deceduta per colpa altrui non deve essere detratto il valore capitale della pensione di reversibilità accordata dall'Inps al familiare superstite in conseguenza della morte del congiunto". Ciò in quanto, alla luce dei principi tracciati, non si rinviene medesima finalità tra la stessa contribuzione pensionistica ed il risarcimento del danno da fatto illecito.

Cass. SSUU n. 12565 del 22 maggio 2018: "il danno da fatto illecito deve essere liquidato sottraendo dall'ammontare del danno risarcibile l'importo dell'indennità assicurativa derivante dalla assicurazione contro i danni che il danneggiato-assicurato abbia riscosso in conseguenza di quel fatto" (Quesito relativo alla detraibilità dell'indennizzo assicurativo ricevuto dalla compagnia aerea, titolare del velivolo abbattuto nel disastro di Ustica, dalla liquidazione complessiva del danno relativo al valore dell'aeromobile).

Cass. SSUU n. 12566 del 22 maggio 2018: "l'importo della rendita dell'inabilità permanente corrisposta dall'Inail per l'infortunio in itinere occorso al lavoratore va detratto dall'ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito". Cass. SSUU n. 12567 del 22 maggio 2018: "dall'ammontare del danno subito da un neonato in fattispecie di colpa medica e consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato dell'indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall'Inps in conseguenza di quel fatto".

MERCATO

Graduatoria Ania, chi sale e chi scende nella raccolta 2017

Nella classifica dei gruppi torna al primo posto Generali; nel vita è leader Intesa Sanpaolo mentre nei danni (e nell'auto) il primato è sempre nelle mani di Unipol

Dopo l'exploit dello scorso anno, Poste Vita lascia il posto al gruppo **Generali**. Il Leone di Trieste, infatti, è tornato a guidare la classifica dei premi contabilizzati (danni e vita) nel 2017. A renderlo noto è **l'Ania** che ha pubblicato la sua *Graduatoria premi 2018*. Per la realizzazione della graduatoria per gruppi di imprese secondo l'albo gruppi dell'**Ivass** l'associazione delle imprese assicuratrici ha considerato tutte le compagnie che hanno risposto alla rilevazione siano esse nazionali, rappresentanze di imprese europee (69 su un totale di 103 per una quota di mercato stimata del 90%) ed extra-europee. "Da questa edizione – precisa l'Ania – si è deciso di includere anche i premi delle imprese operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi (Lps) e che sono appartenenti a gruppi assicurativi presenti all'interno dell'albo gruppi Ivass". Seguendo questo principio l'Ania ha stilato una prima classifica dei gruppi assicurativi riguardante i premi contabilizzati per dislocazione geografica dell'assicurato, e una seconda basata sulla dislocazione geografica dell'impresa assicurativa. In entrambi i casi la graduatoria resta la stessa: Generali al primo posto con oltre 23 miliardi di euro di premi, con un'incidenza del 15,1% sul totale del mercato. Alle sue spalle **Intesa Sanpaolo Vita**, con 22,9 miliardi (15% del mercato); segue **Poste Vita**, che lo scorso anno era in vetta, con 20,4 miliardi (13,3% del mercato); al quarto posto c'è **Allianz**, con 14,8 miliardi (ma nel computo completo per gruppo di imprese ne conta 16); chiude il quintetto di testa il gruppo **Unipol**, che ha contabilizzato 12,2 miliardi di premi. Nella lista dei primi dieci gruppi sono inoltre presenti **Axa** (5,9 miliardi), **Aviva** (5,7 miliardi), **Cattolica** (4,9 miliardi), **Reale Mutua** (4 miliardi) e **Bnp Paribas** (3,8 miliardi).

Unipol è sempre prima nell'auto

Per quanto riguarda i soli rami danni, la posizione di testa resta saldamente nelle mani di Unipol: con una raccolta in lieve crescita (+0,7%), il gruppo di Bologna raccoglie il 21% dei premi totali (7,7 miliardi). Alle sue spalle il gruppo Generali (che registra un calo del 2,2%, e conta 5,7 miliardi) e Allianz (anch'essa in calo, -1,3%, con 4,5 miliardi); al quarto e quinto posto troviamo Reale Mutua (+1,4%) e Cattolica (+2,2%); seguono Axa (+2,9%), **Zurich** (-2,4%), **Vittoria** (in crescita del 6,2%), **Groupama** (+4%) e il gruppo **Itas** (+6%)

Analizzando, nello specifico, la sola raccolta Rc auto, la classifica è guidata anche in questo caso da Unipol, con il 25,1% del totale del mercato (-2,9% sul 2016); seguono Allianz (16,4% del mercato, -5,2% sul 2016), Generali

(12,3%, -6,1% sul 2016), Cattolica (in controtendenza, cresce dell'1,2%, con il 6,9% del mercato), Reale Mutua (5,4% del mercato, -0,3% sul 2016), Axa (+2,5%, con il 5,1% del mercato), Vittoria (anch'essa in crescita, +4,3%, con il 4,8% del mercato). Chiudono il gruppo dei primi dieci Groupama, Zurich e Itas.

Rami vita, un mercato in calo

Osservando la raccolta totale nei soli rami vita si registra un generale trend di flessione. A guidare la classifica, anche nel 2017, è Intesa Sanpaolo (in calo del 5,9%), la cui raccolta rappresenta il 19,4% del totale. A completare il podio sono Poste Vita (che cresce del 2,2%) e Generali (in diminuzione del 3,4%). In quarta, quinta e sesta posizione Allianz (+12,7%), Aviva (+12,6%) e Unipol (-36,9%); chiudono la top ten Axa (-9,3%), Bnp Paribas (-4%), **Mediolanum** (+8,7%) e Cattolica (+8,3%).

Distribuzione, cala lievemente il peso degli sportelli bancari

Per quanto riguarda i canali di distribuzione, nei rami danni la classifica è guidata in maniera solida dagli agenti, che hanno intermediato più di 24,6 miliardi di premi, pari al 76,3% del mercato (nel 2016 questa quota era al 77,1%); se si osserva il solo ramo Rc auto, seppur in calo dell'1,3% sull'incidenza complessiva, la raccolta delle agenzie è pari all'83,8% del totale (13,4 miliardi di premi). Ai broker, che hanno intermediato premi danni per circa 3 miliardi di euro, va una quota dell'9,3% (+3% sull'anno precedente), lievemente superiore a quella della vendita diretta (2,5 miliardi di premi). Gli sportelli bancari hanno raccolto 1,9 miliardi di premi (6,1% del mercato), mentre i promotori finanziari 91 milioni (+39,9% rispetto al 2016).

Decisamente diversa la situazione relativa ai rami vita, dove gli agenti hanno il 13,6% del mercato (era il 14,2% nel 2016), con 12,6 miliardi di euro di premi; i broker totalizzano 322 milioni (0,3% del totale), la vendita diretta 5,9 miliardi (6,4% del totale), mentre sono buone le performance dei promotori finanziari, con 14,7 miliardi rappresentano il 15,9% del totale, in crescita rispetto all'incidenza del 14,6% registrata nel 2016. Come ovvio, la parte del leone la continuano a fare gli sportelli bancari che con 59,3 miliardi rappresentano il 63,8% del totale dei premi intermediati (era il 65,2% nel 2016).

Beniamino Musto

Crescono i costi del rischio cyber

Nel settore dei servizi finanziari il numero delle violazioni è in costante crescita e le imprese aumentano gli investimenti per forme di difesa sempre più innovative, anche se tecnologie come IA e advanced analytics sono ancora poco utilizzate

Nel mirino dei pirati informatici c'è il settore dei servizi finanziari, che si attrezza spendendo in sistemi di difesa più degli altri settori, anche se ancora non si è pienamente aperto alle tecnologie emergenti basate sull'intelligenza artificiale o sugli *advanced analytics*. È quanto emerge dai dati raccolti nella ricerca *Cost of cyber crime* realizzata dal **Ponemon Institute** per conto di **Accenture** attraverso interviste a un campione di imprese residenti in Italia, Francia, Germania, Regno Unito, Stati Uniti, Australia e Giappone.

I dati forniti si focalizzano sui costi associati a eventi critici per il sistema tecnologico delle imprese come, ad esempio, gli attacchi informatici alle infrastrutture It, l'interruzione delle attività, lo spionaggio economico, la sottrazione di proprietà intellettuali. Lo studio prende in considerazione il costo annuale medio di tutti i reati ed eventi informatici che si sono verificati nel corso di un anno. Tra i costi che le aziende devono sostenere in questi casi sono da considerare le spese per gestire la situazione di crisi, dall'individuazione dell'attacco, alle forme di difesa attuate, fino alla risoluzione del problema. Ma oltre a queste prime spese di emergenza, nel peso economico di un attacco vanno inclusi anche i costi delle attività messe in atto come conseguenza della gestione del sinistro e per il contenimento dei danni indiretti collegati all'interruzione delle attività, compresa la perdita di clienti.

Un settore più a rischio

Aumenta il numero degli attacchi, ma è forse la possibilità di trovarsi di fronte una migliore difesa che rende le aziende del settore finanziario e assicurativo obiettivi un po' meno appetibili per gli hacker. Secondo la ricerca, le aziende finanziarie hanno subito mediamente 125 violazioni nel 2017 contro la media di 130 del totale delle imprese. Il numero è però più che triplicato rispetto ai 40 attacchi per azienda stimati nel 2012.

Rispetto agli altri settori, quello finanziario pare meno interessato dai sistemi di attacco più comuni: *WannaCry* e *Petya*, ad esempio, hanno avuto tra banche e assicurazioni un impatto minore rispetto a quello di altri settori, ma sembrano temere di più attacchi come i *Dos* (*denial of service*), i *malicious insider* e il *phishing*. Anche in termini di danno economico,

l'interruzione delle attività e la perdita dei dati sono le conseguenze più onerose per le imprese finanziarie, rappresentando l'87% dei costi diretti derivanti dal cybercrime. Nonostante il settore finanziario non risulti dalla ricerca più esposto degli altri, i costi sostenuti dalle imprese in caso di attacco cyber sono invece più elevati. L'analisi dà evidenza dei soli costi diretti che derivano da attacchi malevoli, e non considera quelli sostenuti per l'implementazione delle misure correttive: se la media per il totale delle imprese nel 2017 è stata di 11,7 milioni di dollari cadauna, quelle del settore finanziario ne hanno sborsati 18,28, il 40% in più rispetto ai poco meno di 13 milioni calcolati nel 2014.

Le frontiere della difesa

Banche e assicurazioni sono esposte a malware che sono diversi da quelli di altri settori e contro i quali sono all'avanguardia nell'adozione di misure innovative per la difesa, ma devono fare i conti con un'offerta di professionalità che non copre ancora le tante esigenze, e sempre in evoluzione, che si manifestano in questo ambito. La ricerca conferma che le imprese del settore finanziario prediligono investimenti verso tecnologie di *cyber security* che contribuiscano a ridurre i costi delle violazioni, quasi due terzi (60%) dei costi complessivi per la sicurezza informatica sono assorbiti infatti da soluzioni per individuare, rispondere e contenere gli attacchi. La scelta tecnologica predilige in questo senso l'adozione di sistemi di *security intelligence*, tecnologie di automazione, orchestrazione e *machine learning*, ma seppure banche e assicurazioni risultino tra le più innovative, non stanno sfruttando del tutto le potenzialità attualmente a disposizione sul mercato: solo il 26% impiega tecnologie basate sull'intelligenza artificiale e il 31% utilizza soluzioni basate sugli *advanced analytics*. La ricerca però ricorda che non ci si può affidare alle sole potenzialità delle tecnologie innovative, ma che va sempre considerato il valore dell'apporto umano, in particolare nella prevenzione e nell'identificazione delle potenziali minacce.

Maria Moro

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

Supplemento al 30 maggio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

Convegno



5 GIUGNO 2018

MILANO | 9.00 - 17.15 | Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

RISCHI, IL VALORE DELLA CONOSCENZA

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

- 09.00 - 09.30 – Registrazione
- 09.30 - 09.50 – **Apertura – Le aziende e la conoscenza del rischio**
Alessandro De Felice, presidente di Anra
- 09.50 - 10.10 – **Operare nell'incertezza politica ed economica**
Nadio Delai, presidente di Ermeneia
- 10.10 - 10.30 – **Cyber risk: la quarta wave nella storia delle assicurazioni**
Orazio Rossi, country president di Chubb
- 10.30 - 10.50 – **Rischi catastrofali, una proposta per assicurarli**
Luigi Pastorelli, docente incaricato di Teoria del rischio, direttore scientifico del BigDataLab dell'Università di Roma - Tor Vergata, e direttore tecnico del Gruppo Schult'z
- 10.50 - 11.10 – **Dual Italia: soluzioni specialistiche per le imprese**
Maurizio Ghilosso, managing director di Dual Italia e Synkronos Italia
- 11.10 - 11.30 – Coffee break
- 11.30 - 12.45 – **TAVOLA ROTONDA: Dalla cultura del rischio alla gestione dell'azienda**
Luigi Di Falco, responsabile protezione, vita e welfare di Ania
Luca Franzi De Luca, presidente di Aiba
Marco Manzoni, già presidente giovani imprenditori di Confindustria Bergamo
Massimo Michaud, presidente di Cineas
Francesco Saverio Losito, vice presidente nazionale Asseprim - Confcommercio imprese per l'Italia, con deleghe per finanza e assicurazioni
Aurelio Vaiano, presidente di Aipai
Luigi Viganotti, presidente di Acb
- 12.45 - 13.00 – Q&A
- 13.00 - 14.00 – Lunch
- 14.00 - 14.20 – **Italia, un Paese fragile**
Paolo Augliera, direttore sezione di Milano dell'Ingv - Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia
- 14.20 - 14.40 – **Iniziativa per la sicurezza ambientale**
Lisa Casali, coordinatrice del master Cineas in Environmental risk assessment and management, e manager di Pool Inquinamento
- 14.40 - 15.00 – **Costruire l'offerta assicurativa per il cyber risk**
Gianmarco Capannini, head of cyber & BB Bond di Munich Re
- 15.00 - 15.20 – **Responsabilità, rischi e tutele per le aziende e gli executive**
Guglielmo Elefante, responsible for Underwriting di Das Difesa Legale
- 15.20 - 15.40 – **Radicalizzazione e terrorismo internazionale**
Marco Di Liddo, responsabile area geopolitica Ce.S.I. - Centro Studi Internazionali
- 15.40 - 16.00 – **Prevenzione e capacità di ripartire dal sinistro**
Mauro Gattinoni, direttore dell'Associazione piccola industria Lecco e Sondrio
Giacomo Masotina, direttore tecnico e socio di Cartiera di Cologno, Cologno Monzese
Marco Valle, vicepresidente di Aipai
- 16.00 - 17.15 – **TAVOLA ROTONDA: Le problematiche, le esperienze e le iniziative delle aziende**
Sandra Bassi, direzione area Brescia Nord e Valli di Cassa Padana
Nicola Cattabeni, presidente di Ugari
Paolo Cova, risk manager di Iren
Olivo Foglieni, amministratore delegato del gruppo Fecs
Claudio Marchionni, responsabile logistica di Unieuro
Mauro Porcelli, advisory financial services director presso PwC
Fabrizio Sechi, risk management manager di Fastweb
- 17.15 – Chiusura lavori

Con il Patrocinio di:



Altri Patrocini:



Main sponsor:



Official sponsor:



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo