

PRIMO PIANO

Meno reclami per le imprese

L'IVASS ha pubblicato la classifica dei reclami ricevuti da ciascuna compagnia assicurativa operante in Italia nel 1° semestre di quest'anno. Al 30 giugno 2018, le imprese di assicurazione italiane ed estere hanno ricevuto complessivamente 52.593 reclami, di cui 8.918 (17%) sui rami vita, 25.158 (47,8%) sull'Rc auto e 18.517 (35,2%) sugli altri rami danni. Complessivamente i reclami risultano in calo, rispetto al primo semestre del 2017, dell'8,2%. Nel dettaglio, l'IVASS ha rilevato che, rispetto ai primi sei mesi del 2017, i reclami verso le imprese italiane si sono ridotti del 10,3% e rimangono sempre concentrati nell'Rc auto (50% circa); invece, risultano in aumento del 6,6% quelli verso le imprese estere, concentrati per il 46,6% nel comparto danni diversi dall'Rca. I reclami accolti sono stati il 26,5% del totale. "Questa rilevazione – scrive l'IVASS in una nota – consente di valutare il grado di soddisfazione degli assicurati sui servizi offerti dalle compagnie italiane e da quelle estere operanti in Italia. Per ampliare le informazioni a favore dei consumatori e degli operatori, l'Istituto di vigilanza ha introdotto tre nuove tabelle che aggiornano sulle principali aree di reclamo (commerciale, liquidativa, amministrativa) e sui canali di distribuzione dei prodotti.

Beniamino Musto

EVENTI

Claims made, modello consacrato

Un seminario ha commentato la sentenza delle sezioni unite della Cassazione che ha a tutti gli effetti accolto le polizze "a richiesta fatta" come tipicità legale. In caso di contenzioso, il giudice potrà però indagare sull'adeguatezza del contratto

Il 15 novembre si è tenuto un interessante seminario organizzato dall'**Aida – Sezione lombarda** sulla recente sentenza delle Sezioni Unite della **Corte di Cassazione** in materia di **claims made**.

La professoressa **Albina Candian** ha rilevato anzitutto che le questioni sollevate dall'ordinanza interlocutoria n. 1465 del 2018 della Corte di Cassazione hanno avuto una risposta negativa da parte delle Sezioni Unite. La Corte di Cassazione ha, infatti, chiarito che è consentito alle parti elevare al rango di sinistri fatti diversi da quelli previsti dall'articolo 1882 del codice civile o, nell'assicurazione della responsabilità civile, dall'articolo 1917, comma 1, del codice civile.

Le clausole **claims made** operano una deroga al modello di assicurazione della responsabilità civile delineato dall'articolo 1917, primo comma del codice civile, e, come affermato anche dalla precedente sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione del 2016 (la n. 9140), ciò è perfettamente lecito.

LE LEGGI CHE CONSACRANO LE CLAIMS MADE

L'elemento di novità rispetto alla precedente sentenza delle Sezioni Unite, ha sottolineato la professoressa Candian, è che, in questa pronuncia, la Corte di Cassazione ha finalmente affermato che il modello delle clausole **claims made** ha trovato espresso riconoscimento legislativo in alcune leggi, sicché tale modello rientra, ormai, nell'area della tipicità legale.

Sono stati fatti alcuni esempi normativi al riguardo. L'articolo 11 della legge n. 24/2017 (la c.d. legge Gelli-Bianco) stabilisce che la garanzia assicurativa per le strutture sanitarie e gli esercenti le professioni sanitarie, che non siano liberi professionisti, deve prevedere un'operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto, purché denunciati all'impresa durante la vigenza temporale della polizza. (continua a pag. 2)





INSURANCE CONNECT È SU TWITTER

Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

Inoltre tale norma stabilisce che, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, le polizze devono prevedere un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferiti a fatti colposi che si sono verificati nel periodo di efficacia della polizza.

E ancora, è stato fatto riferimento all'articolo 2 del decreto del **ministero della Giustizia** del 22 settembre 2016 in materia di condizioni contrattuali delle polizze che assicurano la responsabilità civile degli avvocati il quale ha stabilito che, in linea con il modello claims made, l'assicurazione deve prevedere una retroattività illimitata e un'ultrattività decennale per gli avvocati che cessano l'attività nel periodo di vigenza del contratto assicurato. Alla luce del riconoscimento nel nostro ordinamento del modello claims made, le Sezioni Unite, secondo la professoressa Candian, giungono a una conclusione molto importante per le compagnie: quella del superamento del giudizio di meritevolezza affermato dalla precedente sentenza delle Sezioni Unite, che era ancorato a un modello di atipicità contrattuale.

DUE TESI SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Le Sezioni Unite, però, non terminano qui la loro statuizione, affermando che il giudice di merito dovrà effettuare un'indagine sull'adeguatezza del contratto assicurativo ad ampio spettro, che non si arresti alla sola conformazione genetica dello stesso ma ne investa anche il momento precedente alla sua conclusione e quello relativo all'attuazione del rapporto.

Questa indagine di adeguatezza che il giudice di merito dovrà svolgere è stata oggetto di approfondita analisi nel corso della prima tavola rotonda, moderata dal professor **Marco Frigessi**, che ha visto la partecipazione degli avvocati **Paolo Mariotti**, **Maurizio Hazan** e **Cristina Pagni**.

Il confronto è stato molto interessante perché si sono dibattute due tesi. La prima, quella sostenuta dal Paolo Mariotti, secondo la quale l'indagine sul contenuto negoziale del contratto assicurativo con lo strumento della causa in concreto costituisce una sorta di grimaldello in mano al giudice, che permetterà allo stesso di indagare gli scopi perseguiti dalle parti, di giudicare e di correggere perfino il rapporto tra le prestazioni.

Il rischio, secondo l'avvocato Mariotti, è che il giudice ritenga inadeguato il contratto alla luce dello scopo concreto voluto dalle parti e che il giudice dichiari la nullità della clausola claims made sostituendola non con il modello dell'articolo 1917 del codice civile, ma con un'altra clausola che corrisponda alla volontà presunta dell'assicurato.

Secondo Maurizio Hazan, invece, questa indagine sulla causa in concreto sarà meno rischiosa per le compagnie rispetto al giudizio di meritevolezza che il giudice di merito doveva svolgere alla luce dei principi enunciati dalla precedente sentenza delle Sezioni Unite del 2016. Secondo Hazan e Pagni, il giudizio di adeguatezza comporterà problemi alle compagnie e agli intermediari nel contesto dei rapporti assicurativi sorti prima dell'entrata in vigore della legge sull'assicurazione obbligatoria dei professionisti e dell'assicurazione obbligatoria delle strutture sanitarie.

Per i contratti sorti successivamente al regime di obbligatorietà, secondo Hazan e Pagni, invece, compagnie e intermediari dovrebbero solo provare di aver adempiuto agli obblighi previsti dalla legge per sollevarsi dal rischio che il giudice non ritenga adeguato il contratto alle esigenze del cliente.

UNA SENTENZA CHE PIACE ALLE COMPAGNIE

Molto interessante è stata anche la seconda tavola rotonda sugli scenari futuri per le compagnie e gli intermediari, moderata dal **Paolo Novati**, vicedirettore generale danni di **Vittoria Assicurazioni**, che ha visto la partecipazione di **Fabrizio Callarà**, amministratore delegato di **Aec**, **Lorenzo Vismara**, claims manager di **General Reinsurance AG Rappresentanza Generale per l'Italia**, **Vincenza Viele**, deputy claims manager di **Axa XL**, e **Paolo Donato**, responsabile Rc sinistri complessi di **Reale Mutua Assicurazioni**.

Tutti i partecipanti hanno espresso la loro adesione alla decisione delle Sezioni Unite sulla liceità della clausola attesa la sua tipicità per il venire meno del giudizio di meritevolezza che la precedente sentenza delle Sezioni Unite, invece, richiedeva.

L'indagine che il giudice dovrà svolgere sulla conformazione genetica del contraddittorio, secondo tutti i relatori, non dovrebbe comportare problemi alle compagnie in relazione ai nuovi contratti stipulati dopo l'entrata in vigore delle norme che hanno tipizzato la clausola.

Timori, invece, sono stati espressi da Vismara e Donato, sulla sorte di quei contratti stipulati sino all'entrata in vigore delle nuove norme che, con tutta probabilità, non supereranno il vaglio di adeguatezza che i giudici dovranno svolgere.



INTERMEDIARI

Il passaggio generazionale che fa crescere l'agenzia

Anche quando non sarà un figlio a rilevare l'attività, è importante che la scelta ricada su una persona giovane, in grado di attuare cambiamenti al passo con i tempi e di affrontare la sfida con il necessario entusiasmo



Il successo di un'agenzia assicurativa è anche determinato dalla sua capacità di permanere nel tempo, di costruire delle relazioni intergenerazionali con la clientela, insomma dalla capacità di guardare al futuro programmando il passaggio di proprietà. Se ben gestito, questo fenomeno può portare crescita del business, fidelizzazione e acquisizione di nuovi clienti, miglioramento dell'offerta, prima e dopo la sua realizzazione. E, all'opposto, se tale cambiamento non viene affrontato correttamente può compromettere il valore dell'agenzia e la sua capacità di resistere al tempo. Una questione, questa del passaggio generazionale, su cui forse dovrebbero maggiormente agire le associazioni di categoria. Secondo i dati disponibili, che rispecchiano quelli statistici nazionali in genere, in Italia i titolari di agenzia appartengono alle fasce più senior della società. Il che contribuisce anche a dare un'immagine poco attraente della professione dell'agente ai giovani, da tempo oramai più orientati verso professioni a maggiore contenuto digitale. Certo il processo di passaggio generazionale non è facile, in particolare se coinvolge un non familiare del titolare dell'agenzia. In base alle nostre analisi ed esperienze, è fondamentale prioritariamente che la persona che guiderà l'agenzia (che può essere interna ad essa, un familiare o anche un esterno) sia particolarmente motivata, appassionata e con una spiccata attitudine relazionale. In più è necessario, e questo nella nostra pratica è un requisito spesso sottovalutato, che oltre a possedere le necessarie abilitazioni professionali e il capitale per rilevare l'agenzia, disponga del tempo utile a

costruire delle relazioni efficaci con la clientela, in modo strategico ed essenziale al valore dell'agenzia medesima.

Come fare spazio ai giovani

Per ottenere tale risultato, e questo cambiamento chiave, sarebbe auspicabile predisporre un programma di passaggio dell'agenzia da realizzarsi in più anni che, una volta individuato il futuro titolare, ne favorisca l'inserimento in agenzia e la costruzione di relazioni solide con la clientela. Soprattutto sarebbe utile puntare sui giovani, indipendentemente dal rilievo economico dell'operazione. In tal modo sarebbe possibile disporre di una risorsa al passo coi tempi e soprattutto motivata, in grado di fare crescere l'agenzia stessa e di attirare nuovi clienti giovani oltre a favorire il processo di digitalizzazione delle modalità di lavoro. Le eventuali carenze di capitali per l'acquisizione dell'agenzia da parte dei giovani potrebbero essere superate attraverso una formula di acquisto dilazionata nel tempo, attraverso una sorta di rent to buy, di affitto per riscatto, oppure sul modello del credito che le banche americane concedono agli studenti e che prevedono la restituzione del prestito dopo il conseguimento della laurea. Questo, tra l'altro, assicurerebbe agli attuali titolari di anticipare nel tempo gli incassi derivanti dalla cessione dell'agenzia.

Maurizio Primanni,
ceo di Excellence Consulting

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

blue
is underwriting

“

SU MISURA,
PER DAVVERO.

”

INSURANCE Daily

● MARTEDÌ 27 NOVEMBRE 2018 N. 1447

blue
is underwriting

AGENZIA
DI SOTTOSCRIZIONE
RC PROFESSIONALE,
D&O E CYBER



Willis
Towers
Watson

29 NOVEMBRE 2018 - MILANO

●●○○○

SOLUZIONI PER LA CRESCITA PROFITTEVOLE

The Westin Palace,
Piazza della Repubblica, 20

9.00 - 13.10

Chairman Maria Rosa Alaggio
Direttore di Insurance Review e Insurance Trade

09.00 - 09.20 – Registrazione

09.20 - 09.40 – **Apertura e introduzione**

Alessandra Gambini, responsabile Insurance Consulting and technology di Italia Willis Towers Watson

09.40 - 10.00 – **INTERVISTA: Crescita profittevole e scenario di riferimento**

Alberto Minali, amministratore delegato del gruppo Cattolica

10.00 - 10.50 – **TAVOLA ROTONDA – Reinventando l'industria: trasformazione digitale e nuovi modelli di business**

*Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review
Fabio Carsenzuola, amministratore delegato e direttore generale di Europ Assistance
Matteo Cattaneo, head of Innovation & corporate strategy di Reale Group
Alberto Dominici, chief operating officer di Bene Assicurazioni
Roberto Manzato, chief insurance officer di Poste Vita
Marco Mazzucco, direttore generale di Blue Assistance*

10.50 - 11.20 – Pausa caffè

11.20 - 12.00 – **Il ruolo della tecnologia per la gestione dei clienti, della produzione e del risk management**

*Renzo Giovanni Avesani, chief risk innovation officer del gruppo Unipol
Francesco Daboni, responsabile Danni, insurance consulting and Technology Italia di Willis Towers Watson
Gianmarco Tosti, Italy country manager & head of corporate risk broking di Willis Towers Watson
Marcello Zacchetti, head of insurance analytics di Cattolica Assicurazioni*

12.00 - 12.40 – **TAVOLA ROTONDA – Finance transformation: dalla compliance al vantaggio competitivo**

*Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review
Alessandra Gambini, responsabile insurance consulting and technology, Italia di Willis Towers Watson
Vittorio Giusti, chief operating officer di Aviva Italia
Cristina Morgan, responsabile amministrazione bilancio e fiscale di Generali Italia
Gianantonio Villani, head of planning & controlling, Bicc and finance transformation di Allianz Italia*

12.40 - 13.00 – **INTERVISTA: Digitalizzazione e trasformazione del business assicurativo**

Andrea Battista, presidente esecutivo di Archimede Spac

13.00 - 13.10 – **Chiusura lavori**

Alessandro Santoni, south west divisional leader di Willis Towers Watson

13.10 - 14.00 – Pranzo

Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo