

PRIMO PIANO

Nasce Nobis Vita

Nobis Assicurazioni ha finalizzato il passaggio delle quote azionarie di Apulia Previdenza, compagnia rilevata lo scorso marzo da Veneto Banca. Ora l'operazione ha ottenuto le autorizzazioni necessarie da parte dell'Ivass. A valle dell'acquisizione, la compagnia sarà soggetta a un processo di integrazione con Nobis Assicurazioni e assumerà la denominazione di Nobis Vita.

“L'acquisizione di Apulia Previdenza – ha spiegato l'ad di Nobis, Giorgio Introvigne – e il conseguente ingresso nel mercato vita è perfettamente coerente con il piano di sviluppo che nelle nostre aspettative dovrebbe portarci, entro il 2023, a tagliare il traguardo dei 500 milioni di premi emessi”. Grazie a Nobis Vita, ha aggiunto Introvigne, “saremo in grado di proporre soluzioni dedicate alla persona anche nel ramo vita, sia nell'area del risparmio sia in quella della previdenza integrativa, ampliando in maniera significativa la nostra offerta e mettendo a disposizione della rete di vendita un portafoglio prodotti ancora più completo e innovativo in grado, quindi, di soddisfare le sempre più complesse esigenze assicurative del cliente”.

Nobis Assicurazioni ha chiuso il 2018 con una raccolta premi nei rami danni pari a 208 milioni di euro. Al 30 giugno 2019, la compagnia fa registrare un incremento dei premi emessi anno su anno del 15%.

Beniamino Musto

NORMATIVA

Come evolvono le coperture infortuni e malattia

Recenti interventi della Corte di Cassazione si sommano a regolamenti e disposizioni a creare nuovi stilemi nella costruzione di polizze sui danni alla persona. Il distinguo è tra tutela dell'assicurato e opportunità dell'impresa

In tema di polizze infortuni e malattie, recenti sentenze della Corte di Cassazione hanno suscitato un rinnovato interesse tra i giuristi, in particolare per la soluzione adottata dagli ermellini sulla dibattuta questione inerente alla legittimità o meno del cumulo dell'indennizzo assicurativo (derivante dalla polizza, di matrice contrattuale) con il risarcimento di natura aquiliana a favore del danneggiato.

Il caso occorre laddove il soggetto danneggiato da un fatto/atto illecito di un terzo è anche assicurato con una polizza infortuni/malattia. Ebbene, l'assicurato ha (ma ora dovremmo meglio dire, avrebbe) diritto tanto alla prestazione da parte della compagnia in forza degli obblighi contrattuali assunti dall'assicuratore, quanto alla liquidazione del risarcimento da parte del terzo. Questo era, molto sinteticamente, l'orientamento giurisprudenziale maggioritario espresso per circa un lustro dalla Suprema Corte (Cassazione civile, 28 luglio 2005, n. 15822; Cass. civ., 6 dicembre 2004, n. 22883; Cass. civ., 10 febbraio 1999, n. 1135)¹.

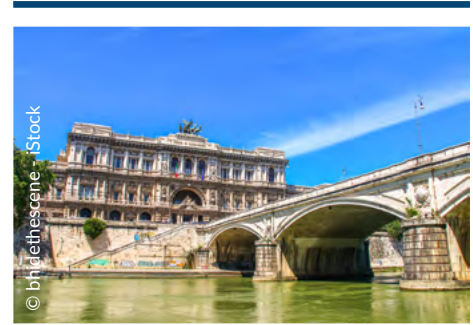
La Suprema Corte, con chiaro intento nomofilattico, ha invece da ultimo aderito all'orientamento minoritario contrario (tra cui: Cass. civ. 11 giugno 2014, n. 13.233; Cass. civ. 13 aprile 2015 n. 7.349). In particolare, con la sentenza 22 maggio 2018 n. 12.565, la Corte di Cassazione a Sezioni Unite ha affermato che “il danno da fatto illecito deve essere liquidato sottraendo dall'ammontare del danno risarcibile l'importo dell'indennità assicurativa derivante da assicurazione contro i danni che il danneggiato-assicurato abbia riscosso in conseguenza di quel fatto”.

LA DIVERSA NATURA DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO

La pronuncia che, come si può ben comprendere, ha una portata *afflittiva* per il soggetto danneggiato, trova la sua spiegazione ultima nel principio indennitario, tale per cui l'indennizzo non può superare il valore del danno. Sostanzialmente, secondo un principio cardine del nostro ordinamento, il danneggiato ha diritto a essere ristorato per intero, ma non oltre. Si potrebbe disquisire sul fatto che, come già molti in dottrina hanno opinato (e come in effetti ragionava l'orientamento giurisprudenziale maggioritario, precedentemente alla sentenza delle Sezioni Unite), indennizzo e risarcimento hanno diversa natura, causa e fonte giuridica; pur tuttavia il principio tale per cui l'ammontare liquidato non può superare il danno sofferto è stato ritenuto argomentazione decisiva. Detto ciò, alcune considerazioni meritano di essere tratte.

In primo luogo, va detto che tale principio si applica solo alle polizze infortuni ramo danni, proprio in ragione del fatto che il ramo vita non si muove né opera attraverso il principio indennitario. In secondo luogo, come noto, le voci di danno a cui un soggetto può essere esposto, sono molteplici e afferiscono tanto a danni non patrimoniali (danno biologico e danno morale²) quanto a danni patrimoniali (luco cessante, perdita di chance di reddito, spese vive sostenute ecc.). Orbene, è interessante notare come anche all'interno dell'orientamento giurisprudenziale minoritario è stato colto il distinguo (seppur non richiamato dall'ultima sentenza delle Sezioni Unite).

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1) La Cassazione del 2014 (sopra citata) stabiliva che “la detrazione dal risarcimento dal danno aquiliano dell’indennizzo assicurativo percepito dalla vittima in virtù di una assicurazione contro gli infortuni esige che il danno patito e il rischio assicurato coincidano: se l’assicurazione copre il danno da perdita della capacità di lavoro (danno patrimoniale) e la vittima del fatto illecito abbia subito solo un danno biologico (danno non patrimoniale) nessuna detrazione sarà possibile, a nulla rilevando che l’assicuratore abbia, per effetto di particolari clausole contrattuali che ammettano l’indennizzabilità di un danno presunto, pagato ugualmente l’indennizzo”.

L'IMPATTO SUL CONTENUTO DELLA POLIZZA

Quanto questa giurisprudenza possa impattare sulle clausole contrattuali di una polizza infortuni può essere colta laddove un assicuratore, proprio in ragione delle peculiarità del sistema giuridico italiano, preveda una differenziazione di coperture e indennizzi, a seconda del tipo di danno subito. Si pensi ad esempio a una polizza infortuni modulare che copra ipotesi e fattispecie diverse di danno (dalle spese vive, alla perdita di capacità reddituale, dall’invalidità biologica alla perdita di chance di lavoro), tale per cui, anche laddove venga applicato il meccanismo di indennizzo più stringente, l’assicurato/danneggiato possa trarre vantaggio dalla polizza sottoscritta, almeno per quanto non meramente coperto dal risarcimento del terzo. In tal caso, la polizza potrà prevedere diverse e autonome coperture (il cui premio dovrà richiedere quindi una maggior affinazione nel calcolo attuariale) e potrà vestire con maggior personalizzazione le esigenze e necessità dell’assicurato.

Se ciò appare coerente con il novellato corpus normativo introdotto a seguito dell’implementazione della direttiva Ue 2016/97 (Idd), non possiamo dimenticare, sempre disquisendo in tema di polizze infortuni, che l’assicuratore dovrà aver cura anche di rispettare gli ulteriori e cogenti impegni che sono stati implementati con la norma di cui all’art. 38 del regolamento **Ivass** 41 del 2 agosto 2018.

LA QUERELLE DELLA PREMORIENZA

Per comprendere meglio il tema dobbiamo fare un passo indietro. Con lettera al mercato del 28 febbraio 2018, l’Autorità si soffermava su quelle clausole, contenute nelle polizze infortuni e malattie, tali per cui la compagnia si riservava di valutare i postumi permanenti dell’invalidità, prevedendo, in caso di decesso dell’assicurato per cause diverse da quella che aveva generato l’invalidità e prima del decorrere del termine di valutazione, la non trasmissibilità agli eredi del diritto all’indennizzo. Tali clausole sono state considerate dalla giurisprudenza vessatorie³ e, prosegue **Ivass**, a determinare uno squilibrio ancora più sfavorevole nei confronti dell’assicurato rileva il fatto che “anche qualora gli eredi/aventi causa dell’assicurato siano in possesso di documentazione medica di provenienza diversa dall’impresa (certificazione **Inail**, **Inps**, certificazione ospedaliera o del medico di famiglia di vario tipo), attestante la sussistenza dell’invalidità permanente nel periodo precedente al decesso, tale documentazione non viene ritenuta rilevante dalle imprese, che subordinano l’indennizzo e la sua trasferibilità unicamente all’accertamento svolto da professionisti di propria fiducia”.

ALLA RICERCA DI MAGGIORE FIDUCIA

Possiamo dire che, come spesso accade, ciò che l’Autorità usa raccomandare, attraverso l’opera di moral suasion, (volenti o nolenti) alla prima occasione utile diventa norma cogente. E sembra proprio che sia accaduto così con la norma sopra citata.

Stante la disciplina delineata dall’articolo 38 del regolamento 2018, è prevista la possibilità che gli eredi dell’assicurato, nel caso di premorienza di quest’ultimo rispetto al termine minimo previsto dalla compagnia per l’accertamento dei postumi permanenti dell’invalidità derivante dalla malattia o dall’infortunio, o all’accertamento medico-legale della compagnia medesima, possano dimostrare la sussistenza del diritto all’indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi (ad esempio attraverso la consegna della cartella clinica o altri referti).

La previsione regolamentare (che a ben vedere si inserisce nel rispetto dei criteri di correttezza e trasparenza previsti dalla legge primaria) è volta quindi ad aumentare la fiducia nel mercato assicurativo e a tutelare contraenti e assicurati, il cui numero, giova ricordarlo, verosimilmente tenderà sempre di più ad aumentare, se è vero che il terzo pilastro della sanità supplirà, per necessità o scelta personale dei singoli, al sempre maggior definanziamento del Sistema sanitario nazionale.

Salvatore Iannitti e Benedetta Orsini,
Norton Rose Fulbright

1. Il principio di diritto espresso dalla Suprema Corte era tale per cui in tema di liquidazione del danno alla persona, qualora la vittima dell’illecito, a causa dell’invalidità dallo stesso derivata, abbia perduto in tutto o in parte il proprio reddito da lavoro e la prospettiva di futuri guadagni, ma abbia ugualmente lucrato vantaggi patrimoniali con altri mezzi o per effetto di un rapporto giuridico indipendente dal fatto illecito, tali vantaggi, in quanto meramente occasionati dal fatto illecito e dall’evento dannoso, e non causalmente ricollegabili a esso, non riducono né elidono il pregiudizio legato alla perdita del reddito da lavoro. In applicazione di tale principio, la Cassazione ha ritenuto che il lavoratore costretto al pensionamento anticipato a causa dell’invalidità provocata dall’altrui illecito extracontrattuale ha diritto al risarcimento del danno conseguente alla perdita dei proventi della sua attività lavorativa fino al compimento dell’età pensionabile, escludendo l’operatività della “compensatio lucri cum damno” con il reddito derivante dalla pensione eventualmente percepita.
2. Usiamo l’accezione danno morale in senso lato, senza entrare nelle querelles che per decenni si sono susseguite sulla qualifica di tale voce di danno.
3. Si confronti ad esempio il provvedimento dell’Agcm 26661 del 28 giugno 2017; e sentenza Cass. civ. n. 395 del 11 gennaio 2007.

RICERCHE

Le perdite causate dal cyber risk

Secondo una recente indagine di Esi ThoughtLab, nell'ultimo anno fiscale gli attacchi informatici sono costati alle imprese mediamente 4,7 milioni di dollari



A seguito di attacchi informatici contro le imprese sono andati persi, nell'ultimo anno fiscale, mediamente 4,7 milioni di dollari. Per alcune aziende il bilancio è stato ben più pesante: una su dieci ha dichiarato di aver registrato perdite superiori a 10 milioni di dollari a causa di attacchi informatici. Ad affermarlo è il nuovo rapporto *The Cybersecurity Imperative*, programma di ricerca a livello globale realizzato dall'ente di ricerca indipendente **Esi ThoughtLab** in collaborazione con **Willis Towers Watson** e altre organizzazioni specializzate in sicurezza informatica e gestione del rischio.

Secondo i numeri dell'indagine, condotta su un campione di 467 aziende distribuite in 17 Paesi, la minaccia informatica è sempre più pervasiva. Lo scorso anno, si legge nel rapporto, il 57% delle imprese ha dichiarato di aver subito danni significativi da attività criminali informatiche come l'installazione di ransomware: ora la percentuale si è alzata al 71%. Ed è forse proprio in ragione di questo rialzo che le imprese, più consapevoli della minaccia, mettono in preventivo maggiori iniziative contro il rischio informatico. Mediamente, stando ai risultati dell'indagine, le imprese prevedono di incrementare del 34% gli investimenti in sicurezza informatica nel prossimo anno fiscale, accelerando sulla crescita del 17% che si era registrata nell'anno precedente: per il 12% delle aziende gli investimenti in sicurezza informatica saliranno di più del 50%.

"Dai risultati emerge chiaramente che anche quest'anno le aziende stanno subendo una pressione crescente da parte di criminali informatici, dipendenti infedeli e hacker sponsorizzati da Stati esteri, spesso residenti in giurisdizioni al di fuori della portata delle leggi. Istituire una valutazione continua attraverso un approccio integrato al rischio informatico è fondamentale per mitigare questo pericolo in continua crescita", ha osservato **Corrado Zana**, direttore di cyber risk solutions in Europa di Willis Towers Watson. "Istituire una valutazione continua attraverso un approccio integrato al rischio informatico – ha aggiunto – è fondamentale per mitigare questo pericolo in continua crescita".

Giacomo Corvi

COMPAGNIE

Vittoria, gamification per la retention del cliente

Publicati i risultati delle Vittoriadi: customer base in aumento del 57% su base annua

Si chiudono bene le Vittoriadi, l'iniziativa di gamification promossa da **Vittoria Assicurazioni** per i clienti iscritti al programma **Vittoria Doppio Vantaggio**.

Il progetto, una sorta di data game pensato per fidelizzare gli assicurati e migliorare la retention dei clienti secondo le logiche del gioco, si è chiuso a maggio del 2019. E ha registrato un incremento della customer base iscritta al programma del 57% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

"Il successo di questa iniziativa si misura nel netto incremento del tasso di fedeltà riscontrato nei clienti aderenti al programma, in termini non solo di acquisiti ma anche di interazione con il brand", ha commentato in una nota **Luciano Chillemi**, responsabile comunicazione istituzionale e customer care di Vittoria Assicurazioni.

Fruibile tramite mobile o desktop attraverso il sito del loyalty program, il gioco era articolato in sei sfide in altrettanti mesi, con sei allora da conquistare per partecipare all'estrazione finale e accumulare punti da utilizzare all'interno del circuito di Vittoria Doppio Vantaggio. Oltre alle agevolazioni previste all'interno della compagnia, il programma consente infatti di accedere alle offerte di un network di partner convenzionati come Coop, Enel, eDreams, La Feltrinelli, Philips, Strolli, Tigotà e Vodafone.

"Creare una relazione sempre più esclusiva e duratura con l'assicurato grazie a questo approccio alla loyalty – ha concluso Chillemi – è un asset strategico per Vittoria Assicurazioni perché permette di renderlo anche un vero e proprio ambassador del brand".



Luciano Chillemi

G.C.



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)

oppure scarica l'app Insurance Review



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

Supplemento al 23 luglio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577