

PRIMO PIANO

Aviva, Salvatori presidente

Aviva Italia ha nominato Carlo Salvatori nuovo presidente. Il manager, fa sapere la compagnia, ha assunto ufficialmente l'incarico a partire dal 26 settembre scorso, succedendo a John Russell T. Walls.

"Sono lieto – ha commentato Salvatori – di entrare a far parte del team di Aviva in Italia. I risultati e le performance registrate negli ultimi anni dimostrano come ci sia ancora spazio per migliorare e crescere in un settore che in futuro offrirà tante nuove opportunità".

Nel corso della sua carriera, Salvatori ha ricoperto molte cariche ad alti livelli nel settore bancario, assicurativo e finanziario. Il top manager è stato amministratore delegato di Banca Intesa, presidente del gruppo UniCredito Italiano, presidente di Allianz, e dal 2010 è anche presidente di Lazard Italia.

Ignacio Izquierdo, ceo di Aviva in Italia, ha celebrato l'ingresso di Salvatori in Aviva Italia, definendo il manager una "persona di consolidata esperienza e figura di spicco nel panorama finanziario internazionale". Il ceo è pertanto sicuro che il suo arrivo consentirà ad Aviva "di cogliere con successo nuove opportunità di sviluppo e dare continuità al trend di crescita che abbiamo mostrato negli ultimi anni".

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

Compagnie, attenzione alle parole

Una recente sentenza della Cassazione si concentra sul wording di polizza per respingere il ricorso di un'impresa. I termini Super, Gold, Premium ecc. associati a una copertura possono essere pericolosi. Le note critiche dell'avvocato Giorgio Grasso

Nel 2010, il tribunale di Imperia rigettava la domanda di una compagnia assicurativa che agiva in rivalsa, ai sensi delle condizioni contrattuali previste dalla polizza, per guida in stato di ebbrezza, nei confronti della propria assicurata in seguito al risarcimento danni erogato al terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro stradale. Detto tribunale, a fronte della domanda di rivalsa spiegata dalla compagnia, rigettava le richieste di parte attrice, sostenendo che la clausola di rivalsa da questa invocata dovesse ritenersi nulla in virtù di quanto previsto dal Codice del consumo in tema di vessatorietà.

A seguito dell'impugnazione, la Corte di appello di Genova rigettava il gravame prescindendo dall'applicazione del Codice del consumo. Nella specie, la Corte di appello riteneva che, vista la copertura, definita contrattualmente Super, garantita dalla polizza (la quale prevedeva espressamente una clausola di rinuncia generale al diritto di rivalsa), la specifica eccezione a tale rinuncia nel caso di guida in stato d'ebbrezza (contenuta in una clausola delle condizioni generali), andasse a creare un'ambiguità di significato difficilmente individuabile dal contraente di media diligenza.

UN'INTERPRETAZIONE CONTRO LO STIPULANTE

Tale ambiguità, secondo il giudice di gravame, andava risolta in via interpretativa, seguendo i criteri formulati dalla Suprema Corte (Cassazione, 668 del 2016) secondo la quale, in caso di scarsa chiarezza delle clausole predisposte da uno dei contraenti a sfavore dell'altro, queste dovessero essere interpretate contro lo stipulante (nel caso di specie la compagnia) e a favore della contraente debole (l'assicurato) soprattutto nell'ipotesi in cui le clausole fossero state predisposte unilateralmente attraverso l'utilizzo di moduli e formulari.

Pertanto, secondo i giudici d'appello, il contrasto intercorrente fra la copertura massima promessa dalla polizza (definita Super) e la specifica previsione dell'esercizio del diritto di rivalsa nell'ipotesi di guida in stato d'ebbrezza andava risolto in senso favorevole dell'assicurato; conseguentemente, nonostante l'esplicita disposizione contrattuale, la compagnia assicurativa si vedeva negare l'esercizio dell'azione nei confronti dell'appellato.

(continua a pag. 2)



© Peter Vesalainen - iStock



INSURANCE CONNECT È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

IL RICORSO IN CASSAZIONE

Nel successivo giudizio in Cassazione, la compagnia sollevava censure relative all'interpretazione della suddetta clausola, sostenendo la violazione degli articoli 1362, 1363 e 1370 del Codice civile e, pertanto, negando la sussistenza di un'ambiguità intercorrente fra le garanzie previste dalla polizza e le condizioni generali del contratto. Più precisamente, secondo la ricorrente la decisione della Corte d'appello si poneva in contrasto con i criteri d'interpretazione soggettiva del contratto (letterale e logico-sistematica) i quali, in forza dell'esplicita clausola di esclusione, se correttamente applicati, non sarebbero stati convergenti nel senso di escludere dalla polizza la rinuncia della compagnia al diritto di rivalsa, mentre il ricorso alla norma sull'interpretazione *contra stipulatorem*, di cui all'articolo 1370 c.c. sarebbe stata illegittima in ragione della chiara gerarchia tra norme cosiddette di interpretazione soggettiva e norme di interpretazione oggettiva del contratto, che avrebbe precluso il ricorso alle seconde nel caso in cui i criteri soggettivi fossero stati, come nel caso di specie, del tutto sufficienti a risolvere la pretesa ambiguità delle clausole contrattuali.

Con sentenza numero 18324 del 9 luglio 2019, i supremi giudici rigettavano il ricorso avallando il ragionamento seguito dalla Corte d'appello di Genova.

LE RAGIONI DELLA CORTE

Dapprima veniva riconosciuta l'equivocità delle clausole che, da una parte, garantivano al consumatore la copertura più ampia possibile, dall'altra, con riguardo alle clausole predisposte unilateralmente dalla compagnia, prevedevano limitazioni alla rinuncia alla rivalsa, creando, a parer dei giudici, un'evidente difficoltà di comprensione per il soggetto che andava a sottoscrivere la polizza.

In merito alle doglianze relative alle norme inerenti l'interpretazione del contratto, la Corte chiariva che, ai sensi del costante orientamento giurisprudenziale (si veda Cass. civ., Sez. III, n. 866/2008; Cass. civ., Sez. III, n. 668/2016), il ricorso ai criteri di interpretazione oggettiva, e in particolare alla clausola *contra stipulatorem*, si impone quando occorra tutelare l'affidamento del contraente debole circa le possibili interpretazioni delle clausole contrattuali.

SOLO UN PROBLEMA DI TERMINOLOGIA?

Senza voler eccipir nulla in merito al ragionamento seguito dalla Corte in ordine all'applicazione dei criteri di interpretazione, risulta di dubbia comprensione la scelta di individuare nella definizione della polizza in oggetto, *copertura massima super*, un elemento di ambiguità tale da indurre in errore il contraente (che, lo ricordiamo a noi stessi, ha una diligenza media).

Invero, la nomenclatura utilizzata per il titolo del contratto appare, quantomeno allo scrivente, come una definizione finalizzata a distinguere il prodotto *de quo*, offrente la maggiore copertura, dagli ulteriori proposti dalla compagnia, ovvero sia con il mero scopo di pubblicizzare le differenti caratteristiche della polizza *super*. Anche se a soli fini di marketing, giammai può essere letta la parola *super* come una copertura massima (e infinita aggiungeremmo). E allora cosa dirsi sui termini *Top* o *Premium* o *Gold* o *Platinum* utilizzati dalle compagnie?

DERIVE PERICOLOSE

Conseguentemente, la decisione di voler ravvedere nel titolo della copertura (o, in alcuni casi della polizza), aspetto attinente più al marketing che al diritto, un criterio idoneo a creare un'ambiguità con le condizioni generali del contratto di assicurazione appare una scelta quanto mai curiosa e sorprendente, con derive pericolose per il mondo assuntivo. Inoltre, anche volendo aderire al ragionamento seguito dalla Suprema Corte, non si comprende comunque come l'esplicita previsione dell'esercizio del diritto di rivalsa nello specifico caso di guida in stato d'ebbrezza (fattispecie peraltro penalmente sanzionata ai sensi degli articoli 186 e 187 del Codice della strada) possa rendersi dubbio e di difficile comprensione per il contraente (medio) alla luce della mera definizione *Super* prevista quale definizione sul frontespizio di polizza.

UN CONSIGLIO ALLE COMPAGNIE

In poche parole, non può essere sottaciuto il rischio, per il panorama assuntivo, di dichiarazioni giurisprudenziali prese sull'onda della tutela a prescindere del contraente (asseritamente debole), il quale, occorre ribadire, avrà pur sempre valutato ed esaminato (nella sua diligenza media) un contratto assicurativo prima di sottoscriverlo. E se il diligente medio non ha letto le clausole contrattuali... *imputet sibi*, se il testo della polizza era chiaro.

E allora il consiglio alle compagnie non può essere altro che quello di prestare sempre maggiore attenzione alla stesura di testi chiari e diretti (in linea con la lettera al mercato dell'*Ivass* del 14 marzo 2018 e del tavolo di lavoro *Ania*, *Contratti semplici e chiari*) inserendo, ove necessario, anche dei box esplicativi, al fine di evitare di essere tacciati di ambiguità.



EVENTI

Il punto sul danno alla persona

Si è svolta a Milano la decima edizione del convegno organizzato da GenRe e Studio Mrv, annuale appuntamento per l'aggiornamento su un tema in continua evoluzione. Al centro la questione delle tabelle di risarcimento, la legge Gelli e la possibile apertura alle rendite vitalizie per il danneggiato

Sono molti i temi caldi che riguardano il risarcimento del danno alla persona e nuovi stimoli emergono dalle valutazioni sulle differenti forme di indennizzo. Se ne è parlato alla decima edizione dell'annuale convegno organizzato dallo **Studio Mrv** e da **GenRe**, che si è tenuto a Milano lo scorso 26 settembre.

Ancora Roma contro Milano

La rivalità tra Roma e Milano si è risvegliata con la pubblicazione a dicembre 2018 di nuove tabelle per il danno non patrimoniale. L'intenzione, secondo **Lorenzo Vismara**, claims manager di GenRe, è di proporsi come "vera alternativa alle tabelle di Milano", anche se ad oggi la versione meneghina ha un utilizzo diffuso su tutto il territorio nazionale, a differenza del limitato ricorso di quella romana. Vismara ha proposto un confronto tra i due parametri nella prospettiva dei riassicuratori: nel caso di macrolesioni e invalidità permanente, le tabelle romane risultano più generose di quelle lombarde, viceversa risulterebbero più favorevoli ai riassicuratori nei casi di danno non patrimoniale per lesioni medie (inferiori al 40%).

Filippo Martini, Studio Mrv, che nel suo intervento ha fornito un excursus sulle principali novità giurisprudenziali e normative dell'ultimo anno, è tornato sul tema delle tabelle di Roma e ha ipotizzato possibili cambiamenti sul tema del danno morale, sostenendo che il ritorno di un risarcimento separato si prospetterebbe "come un ritorno al passato".

La forma del risarcimento

La questione del danno non patrimoniale in Italia emerge dal confronto con i principali Paesi europei, laddove nel nostro Paese arriva a coprire anche il 50% del totale del risarcimento mentre in Spagna è attorno al 25% e in Francia, Germania e Inghilterra non supera il 10%. Una sostanziale differenza con gli altri Paesi è nella tendenza a erogare i risarcimenti in forma di rendita vitalizia, formula poco adottata in Italia che prevede una rateazione mensile calcolata sulle spese di cura e assistenza che il danneggiato dovrà sostenere. Nel confronto, si nota che la quota del risarcimento destinata a spese di sostegno varia dal 45% al 70% circa, mentre in Italia si attesta sul 20%, ed è evidente che l'utilizzo di tale sistema modifica l'impegno delle compagnie in termini di riserve.

Il tema è però più ampio, e riguarda l'opportunità di risarcire un importo adeguato al fine di garantire l'accesso a strumenti che possano far recuperare il più possibile l'autonomia del paziente. Secondo l'esperienza illustrata da **Giovanni Cannavò**, ceo di **Medexpert**, con il gruppo di lavoro istituito dal 2017 con **Ania**, è una strada percorribile e auspicabile per il benessere del danneggiato. Sono però ancora molti gli ostacoli per una via italiana al risarcimento in forma di rendita e in forma specifica, freni che provengono da reticenze di entrambe le parti ma anche dall'effettivo e sostanziale cambiamento di approccio, che richiederebbe capacità di personalizzazione nella valutazione del danno e un modello di collaborazione tra strutture di riabilitazione, enti e compagnie che ad oggi non esiste.

Legge Gelli: dove siamo

Un doveroso aggiornamento sullo stato della legge 24/2017, a due anni e mezzo dalla sua pubblicazione, è stato presentato da **Marco Rodolfi**, Studio Mrv, che si è soffermato sui decreti attuativi già emessi e sulla bozza resa accessibile di quelli in lavorazione. I decreti attuativi emanati riguardano l'Osservatorio nazionale sulle buone pratiche, le società scientifiche idonee a elaborare le linee guida dotate di valore scientifico e l'istituzione del sistema nazionale delle linee guida. I decreti attuativi sugli articoli riguardanti l'obbligo di copertura e in genere il settore assicurativo sono stati resi accessibili in bozza. In genere, nel lungo periodo di attesa dei decreti attuativi, le strutture sembrano aver agito nei termini della massima tutela, mentre sul lato giudiziale, i tribunali hanno evidenziato coerenza di interpretazione su alcuni temi, mentre su altri l'evidente distonia richiede chiarimenti.



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

Convegno



insurance Trade®
WWW.INSURANCETRADE.IT

8 OTTOBRE 2019

MILANO ■ 09.00 - 17.30 ■ Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

Chairman *Maria Rosa Alaggio*, direttore di *Insurance Review* e *Insurance Trade*

- 09.00 - 09.30 - Registrazione
- 09.30 - 09.50 - **Il ruolo degli agenti nella customer experience omnicanale**
Presentazione dell'Osservatorio sulla Distribuzione assicurativa
Marco Barilli, sales director Italy & Greece di Toluna Italy
Giorgio Lolli, manager mercato e finanza di Scs Consulting
- 09.50 - 10.10 - **Risultati e programmi per la valorizzazione della rete agenziale**
Simone Salerni, direttore commerciale di Allianz
- 10.10 - 10.30 - **Prodotto assicurativo e trasparenza nei comportamenti: come cambia il rapporto tra compagnie e intermediari?**
Carlo Galantini, Galantini & Partners studio associato
- 10.30 - 10.50 - **Riorganizzare la professione di intermediario gestendo priorità, obblighi e responsabilità**
Andrea Dalla Villa, responsabile area sinistri di Cgpa Europe
- 10.50 - 11.10 - **Professional Indemnity: mercato, opportunità e soluzioni**
Marcello Lombardini, direttore sviluppo commerciale di ArgoGlobal Assicurazioni
- 11.10 - 11.30 - Coffee break
- 11.30 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA: L'evoluzione dell'intermediario professionista, tra problematiche e opportunità**
Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia
Stefano De Polis, segretario generale di Ivass
Claudio Demozzi, presidente di Sna
Luca Franzì De Luca, presidente di Aiba
Vittorio Verdone, direttore corporate communication & media relation del gruppo Unipol
Luigi Viganotti, presidente di Acb
Ania ()*
- 12.45 - 13.00 - Q&A
- 13.00 - 14.00 - Pranzo
- 14.00 - 14.20 - **Tutelare il cliente valorizzando la sicurezza in auto**
Marco Lovisetto, general manager di Doctor Glass
- 14.20 - 14.40 - **Business travel, analisi dei bisogni e direttrici di sviluppo**
Riccardo Torchio, chief marketing & communication officer di Europ Assistance Italia
- 14.40 - 15.00 - **Il progetto di rappresentanza degli Agenti UnipolSai Associati (Aua)**
Angelo Colia, Paola Minini, Jean François Mossino, Nicola Picaro, Enzo Sivori, comitato dei presidenti di Aua, Agenti UnipolSai Associati
- 15.00 - 15.20 - **Gli intermediari e il superamento del concetto di ripristino**
Stefano Sala, amministratore delegato del gruppo per
- 15.20 - 15.40 - **Quando la rete agenziale è una leva competitiva**
Mario Guarnone, responsabile della distribuzione di Aviva Italia
- 15.40 - 16.00 - **Il vantaggio di fare squadra per gestire la complessità e sostenere il cambiamento**
Lucia Mauro, docente Cineas del Master in management & leadership skills
- 16.00 - 17.15 - **TAVOLA ROTONDA: L'agenzia del futuro, quali interventi sulla struttura organizzativa, l'operatività e la capacità di generare business?**
Roberto Conforti, presidente di Uea
Marco Lamola, direttore distribuzione canali professionali di Cattolica
Alessandro Lazzaro, responsabile della commissione distribuzione dell'Unione agenti Axa
Donato Lucchetta, presidente del Gruppo agenti Cattolica
Dario Piana, presidente del Gama e presidente del comitato dei gruppi aziendali di Sna
Sebastiano Spada, presidente di Ulias
Enrico Ulivieri, presidente del Gruppo agenti Zurich
- 17.15 - 17.30 - Premiazione agenti

Main sponsor:



Official sponsor:



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo

(*) invitato a partecipare