

PRIMO PIANO

Ivass, ecco i trend dell'offerta

A seguito dei cambiamenti socio-economici causati dall'emergenza sanitaria, le imprese assicurative, più che sviluppare nuovi prodotti, hanno ricercato soluzioni per soddisfare le esigenze di protezione della clientela e andare incontro a quelle di business continuity delle aziende. È ciò che emerge dall'analisi semestrale dell'Ivass sulle nuove tendenze nell'offerta di prodotti assicurativi nella prima metà dell'anno. Secondo la rilevazione, il semestre è stato caratterizzato anche da un'accelerazione del processo di trasformazione digitale, "che ha prodotto nuove soluzioni tecnologiche e organizzative per tenere conto delle esigenze dovute al distanziamento imposto dalla pandemia".

Nei rami danni, rileva l'Ivass, le offerte di nuovi prodotti sono prevalentemente collegate agli effetti del Covid-19 e riguardano in particolare i settori auto, salute, Rc professionale, viaggi e polizze destinate a piccole e medie imprese. Nel segmento vita si conferma invece la tendenza delle compagnie a offrire polizze multiramo e polizze rivalutabili, entrambe riconducibili alla categoria dei prodotti assicurativi di investimento (Ibips), con orizzonte temporale medio di circa sette anni. Dall'analisi condotta per la prima volta sui costi complessivi degli Ibips, si rileva che i prodotti più costosi sono le polizze unit linked.

B.M.

MERCATO

Dove destinare le risorse risparmiate nell'Rca nella Fase 1?

Sna e Insurance Connect hanno lanciato un sondaggio per conoscere l'opinione degli operatori del settore sul possibile utilizzo del "tesoretto" (stimato in 1,5 miliardi) generato dai mancati sinistri durante il lockdown. Ecco cosa ne pensano gli addetti ai lavori

La riduzione della circolazione durante il lockdown nei mesi di marzo e aprile di quest'anno ha generato risparmi per le compagnie per 1,5 miliardi di euro, secondo le stime del **Sindacato nazionale agenti**. Una quantità di denaro significativa, che lo Sna ha proposto di utilizzare (almeno in parte) per dare la possibilità di assicurarsi a soggetti finora esclusi dal mercato Rca a causa dell'elevato costo delle polizze.

In Italia si stima che vi siano 2,7 milioni di veicoli che circolano sprovvisti di assicurazione (dati **Ania** del 2018), pari al 6% del totale. Secondo lo Sna, la crisi economica conseguente alla pandemia potrebbe aggravare la situazione, a danni di incolpevoli soggetti terzi, con l'ulteriore effetto di aggravare l'onere per le casse del **Fondo di garanzia vittime della strada**. Secondo i calcoli dell'Ivass, la riduzione forzata della circolazione ha avuto un impatto in termini di riduzione della frequenza dei sinistri stimato in circa il 50%, che per le compagnie si tradurrebbero in un risparmio medio variabile tra 36 e 41 euro per polizza.

Una cifra di per sé modesta che però, secondo lo Sna, assume valore come risorsa totalizzata. Di qui la proposta del sindacato di non procedere a rimborsi diretti (come avvenuto in altri Paesi europei, ad esempio in Francia e Regno Unito), ma di tenere integro il tesoretto attraverso la costituzione di un fondo pubblico.

COSA PROPONE LO SNA

Nel dettaglio, la proposta dello Sna è quella di riservare a soggetti non assicurati che si trovino in determinate condizioni un'offerta contrattuale agevolata, con un bonus d'ingresso alimentato dal costituendo fondo speciale. Nella pratica, ai soggetti a cui sarebbe destinata la diciottesima classe di merito verrebbe assegnata la quattordicesima.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

Le compagnie attingerebbero al fondo (seguendo parametri condivisi) per compensare parte della differenza tariffaria tra il prezzo di listino e quello effettivamente praticato. Le compagnie si impegnerebbero, in assenza di sinistri, a mantenere tali condizioni di premio seguendo la conseguente evoluzione bonus/malus. La copertura di parte del rischio graverebbe sul sistema pubblico, che integrerebbe le disponibilità del fondo speciale. Per garantire che a beneficiare dell'iniziativa fossero soggetti in effettiva difficoltà economica, il bonus verrebbe reso accessibile solo a chi avesse un reddito inferiore a una determinata soglia Isee.

Secondo il sindacato, l'iniziativa permetterebbe, a regime, di recuperare fino a 500 mila veicoli oggi non assicurati. Inoltre, evidenzia il sindacato, la proposta porterebbe benefici non solo per le persone interessate, ma anche a tutta la collettività e al singolo cittadino, in termini di maggiore sicurezza nella circolazione.

Un ulteriore effetto auspicato sarebbe quello di "allargare" la torta dei premi, attraverso il conferimento al mercato di nuovi clienti. Non andrebbero peraltro trascurate le ricadute positive, oltre che per il già citato Fgvs, anche in termini di maggior gettito di imposte per lo Stato e le province.

I RISULTATI DEL SONDAGGIO SNA - INSURANCE CONNECT

Quest'estate lo Sna ha voluto verificare l'opinione di intermediari e altri operatori del settore su come utilizzare il miliardo e mezzo di risparmi, anche al fine di ottenere un riscontro di gradimento della proposta avanzata. Il sindacato, in collaborazione con **Insurance Connect**, editore di *Insurance Daily*, ha pertanto lanciato un sondaggio aperto, dal titolo *Rc auto, dove destinare le risorse della Fase1 dell'emergenza Covid-19?*. Alla rilevazione ha partecipato un panel di circa 1.000 rispondenti, composto per la stragrande maggioranza da agenti (78,37%), ma anche da iscritti in sezione E del Rui (7,61%), broker (2,83%), rappresentanti di compagnie (4,24%) e persino semplici clienti (3,15%).

Alla domanda "Quale iniziativa ritieni più opportuna verso i clienti per compensare il mancato utilizzo del veicolo durante la Fase 1 per il Covid-19?", il 44,2% dei rispondenti ha espresso la preferenza per uno "sconto al rinnovo presso la propria compagnia, con flessibilità alla rete". Il 29,19% delle risposte, tuttavia, si è espresso a favore della "costituzione di un fondo pubblico di contrasto all'evasione dell'obbligo assicurativo, per l'offerta a clienti disagiati di premi socialmente sostenibili". Tra le altre opzioni scelte dai rispondenti, l'8,79% dei partecipanti riterrebbe più opportuna la "restituzione della somma al cliente, su conto corrente o in contanti presso l'agenzia", mentre all'8,32% piacerebbe un "voucher da spendere presso qualsiasi compagnia per qualsiasi esigenza assicurativa".

DEMOZZI: QUALCOSA SI PUÒ E SI DEVE FARE

Il presidente dello Sna, **Claudio Demozzi**, valuta positivamente il fatto che "da una platea composta oltre che da agenti, anche da rappresentanti di compagnie e consumatori, a fronte di un 44% di preferenze accordate all'opzione più immediata e prevalentemente adottata finora sul mercato, quella dello sconto a rinnovo, quasi un terzo di chi si è espresso abbia scelto l'ipotesi di un'iniziativa che si connota per forti caratteri sociali, come la costituzione di un fondo pubblico di contrasto all'elusione dell'obbligo assicurativo". Secondo Demozzi, le preferenze per tale forma di compensazione, meno immediata nell'effetto rispetto alla restituzione diretta, confortano Sna, "promotore di una soluzione più articolata e innovativa, peraltro economicamente compatibile, vista l'entità del tesoretto, con tutte le altre; tale proposta ha un carattere spiccatamente mutualistico, consono alla funzione svolta dalle compagnie e dal ruolo dell'intermediario".

Sappiamo bene, osserva Demozzi, che "un sondaggio non consente, per sua natura, approfondimenti sulle opzioni di risposta; nonostante questa difficoltà, abbiamo a maggior ragione apprezzato l'interesse da parte di consumatori e organi di stampa in merito alla proposta: le richieste di chiarimenti e dettagli tecnici pervenuteci e l'avviata interlocuzione con Ania e Ivass sul tema, oltre che l'esito stesso del sondaggio, dimostrano che qualcosa si può e si deve fare per risolvere un problema così strutturale, cogliendo un'imprevedibile opportunità congiunturale, quella dei risparmi nei risarcimenti per mancata circolazione".



Claudio Demozzi, presidente di Sna



Beniamino Musto

NORMATIVA

Claims made: il test della Cassazione al vaglio della giurisprudenza

Le Sezioni Unite hanno definito la necessità di seguire alcuni parametri per stabilire se questo contrastato modello di clausola sia equilibrato e tuteli realmente l'assicurato: punto di partenza è proprio la valutazione della tutela del contraente

PRIMA PARTE

Come noto, la clausola *claims made* è stata oggetto di diverse valutazioni a opera della Suprema Corte, che si è pronunciata per due volte a Sezioni Unite nel 2016 e 2018 a seguito di ripetute sollecitazioni provenienti dalla Terza Sezione, affinché si facesse chiarezza definitiva sulla validità di tale tipologia di pattuizioni.

I profili della nullità e vessatorietà della clausola, ripetutamente sostenuti nel passato, sono stati progressivamente superati. La Cassazione ha dapprima (con sentenza resa a Sezioni Unite n. 9140/2016¹) stabilito il principio che la clausola *claims made* non è di per sé nulla, ma in presenza di determinate condizioni può essere dichiarata tale per "difetto di meritevolezza".

In seguito, per due volte la Suprema Corte (sez. III, 28/04/2017, n. 10506²; sez. III, 28/04/2017, n. 10509³) ha dichiarato non meritevole una clausola *claims made* rilevando nella pattuizione sottoposta al suo esame lo squilibrio nascente dalla mancanza di un periodo di efficacia per richieste postume successive alla scadenza.

Nel 2018, con ordinanza n.1465 (19 gennaio 2018), la terza Sezione della Cassazione ha sollecitato un nuovo intervento delle Sezioni Unite che, con la ormai notissima e ampiamente commentata sentenza n. 22437 del 24 settembre 2018⁴, hanno chiarito ed affermato che:

- I. il modello dell'assicurazione della responsabilità civile con clausole *on claims made basis* è partecipe del tipo dell'assicurazione contro i danni, quale deroga consentita al primo comma dell'art. 1917 c.c.;

- II. rispetto al singolo contratto di assicurazione, non si impone un test di meritevolezza degli interessi perseguiti dalle parti, ai sensi dell'art. 1322, secondo comma, c.c., ma occorre compiere un esame di idoneità, che muove dalla valutazione della tutela apprestata in favore del contraente assicurato. Tale analisi può investire diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione. La Corte ha poi indicato i rimedi disponibili qualora il vaglio di idoneità abbia esito negativo, contemplando la responsabilità risarcitoria precontrattuale nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose, la nullità, anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le indicazioni di legge o, comunque, secondo il principio dell'adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti.

La Corte ha dunque rinviato a un esame da farsi caso per caso, indicando i criteri cui deve ispirarsi il vaglio del giudice per stabilire l'idoneità della clausola, e adottando quale parametro di valutazione per stabilire se la clausola sia equilibrata e tuteli adeguatamente l'assicurato i modelli di *claims made* che definiremmo di "ultima generazione", ossia quelli introdotti per la copertura assicurativa delle strutture sanitarie (legge n. 24 del 2017, c.d. legge Gelli-Bianco sulla responsabilità per l'esercizio dell'attività sanitaria) e per l'assicurazione dei rischi professionali.

Questi ad avviso della Cassazione tracciano e costituiscono le coordinate di base, inderogabili in pejus.

Il test di "idoneità" tracciato dalla Corte

La Cassazione ha adottato quale base di raffronto "le norme costituzionali, in sinergia con quelle sovranazionali, per la tutela della dignità della persona e l'utilità sociale (artt. 2 e 41 Cost.)"; l'idoneità del prodotto assicurativo "va valutata alla luce della salvaguardia degli interessi che entrano nel contratto, di una corretta allocazione dei costi sociali dell'illecito, che sarebbe frustrata ove il terzo danneggiato non potesse essere risarcito del pregiudizio patito a motivo dell'incapienza patrimoniale del danneggiante, siccome, quest'ultimo, privo di idonea assicurazione".

(continua a pag. 4)



(continua da pag. 3)

La Corte ha dato conto della coesistenza nel mercato assicurativo di due diverse tipologie di clausole, ossia miste/impure e pure. Le prime ammettono l'operatività della copertura assicurativa solo quando sia il fatto illecito sia la richiesta risarcitoria intervengano nel periodo di validità del contratto (con retrodatazione della garanzia, in taluni casi, alle condotte poste in essere in epoca anteriore, in genere due o tre anni dalla stipula del contratto).

Le clausole *claims made* cd. pure sono destinate invece a coprire tutte le richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'assicurato nel periodo di vigenza della polizza, indipendentemente dalla data di commissione del fatto illecito.

I modelli *deeming clause* e *sunset clause*

L'analisi prosegue rilevando poi che il mercato assicurativo presenta "multiformi calibrature, modellando l'assicurazione *claims made* secondo varianti peculiari": la Corte richiama i modelli di *deeming clause* e *sunset clause*, due tipologie di clausole sempre più frequentemente adottate nel mercato assicurativo del nostro paese.

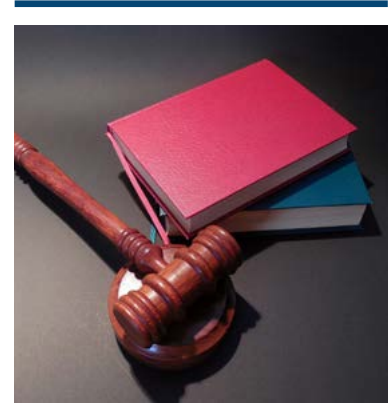
Come noto, si definisce *deeming clause* la clausola con cui si pattuisce che sono denunciabili in corso di polizza anche le circostanze che rendano verosimile una futura richiesta di risarcimento.

Per effetto della clausola sono dunque oggetto di copertura anche le richieste di risarcimento pervenute dopo la scadenza della polizza, a condizione che siano conseguenti o relative a circostanze denunciate in corso di vigenza della polizza stessa. Una clausola modellata sullo schema della *deeming clause* nel caso di specie sarebbe stata perfettamente idonea a consentire la piena copertura assicurativa e la certezza dell'indennizzo a favore dei danneggiati.

Con il termine *sunset clause* viene definita la clausola che contempla anche un periodo di ultrattività o cd. di postuma, consentendo dunque all'assicurato di ricevere e trasmettere

all'assicuratore la richiesta di risarcimento anche successivamente al venir meno della efficacia della polizza.

Il richiamo a tali varianti è avvenuto per dar conto delle perplessità espresse dalla Corte nelle ordinanze di rimessione e in alcune recenti decisioni nelle quali si era evidenziato il potenziale squilibrio nascente dall'adozione di meccanismi eccessivamente restrittivi, in particolare dalla mancata concessione di un lasso di tempo successivo alla scadenza sufficiente a consentire la comunicazione all'assicuratore della richiesta di risarcimento pervenuta in vigenza di copertura.



**Claudio Perrella
e Daniele D'Antonio,**
Avvocati – Studio R&P Legal

(La seconda parte dell'articolo sarà pubblicata su *Insurance Daily* di giovedì 22 ottobre).

1. Cass. civ. Sez. Unite, Sent., (ud. 26-01-2016) 06-05-2016, n. 9140, su ricorso della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli contro Cattolica Assicurazioni Coop. A R.l., Reale Mutua Assicurazioni S.p.A., Zurich Insurance Plc., P.A., Duomo Uni One Assicurazioni S.p.A., Mmi Danni S.p.A..
2. L'insegnamento è stato sostanzialmente ribadito, dopo alcuni mesi, da Cass. civ. Sez. Unite, Sent., (ud. 08-11-2016) 02-12-2016, n. 24645, su ricorso della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli contro Aurora S.p.A., S.V., A.G. (anche per il minore A.M.) e Generali Italia S.p.A..
3. Cass. civ. Sez. III, Sent., (ud. 20-01-2017) 28-04-2017, n. 10506, su ricorso di Fondiaria Sai S.p.A. contro Ospedale (omissis) e C.R..
4. Cass. civ. Sez. III, Sent., (ud. 20-01-2017) 28-04-2017, n. 10509, su ricorso dell'Ospedale (omissis) Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale contro G.S. e Unipol Assicurazioni S.p.A. (già Fondiaria Sai S.p.A.).
5. Cass. civ. Sez. Unite, Sent., (ud. 05-06-2018) 24-09-2018, n. 22437, su ricorso di Manitowoc Crane Group Italy S.r.l. contro Allianz S.p.A. (già Riunione Adriatica di Sicurtà S.p.A.), CEV S.p.A. e Laboratori Pizza S.r.l..
6. Si tratta di un modello contrattuale regolarmente adottato nel mondo anglosassone (sul punto il leading case inglese è il caso "Kidsons v. Lloyds Underwriters" [2007] EWHC 1951 (Comm), dove la Corte ha osservato che in difetto di una simile pattuizione vi sarebbe un «unexpected and inappropriate gap in coverage»).



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

Osservatorio Europeo Intermediari Assicurativi

7° Edizione - CONVEGNO ONLINE
La trasformazione delle attività di vendita

Giovedì 22 ottobre 2020, ore 15.30

PROGRAMMA

15.30 - 15.50:

Presentazione della **7° edizione dell'Osservatorio Europeo degli Intermediari Assicurativi**
a cura del Dott. **Massimo Michaud**, amministratore delegato di Kinetica S.r.l.

15.50 - 16.10

Intermediazione e comunicazione nel periodo pandemico: il ruolo dei social media
a cura della Prof.ssa **Patrizia Contaldo**, Centro Studi Baffi-Carefin Università "L. Bocconi"

16.10 - 16.30

Digital transformation e relazione con i clienti: come cambia la responsabilità degli intermediari
a cura dell'Avv. **Michele Tavazzi**

16.30- 17.30 TAVOLA ROTONDA

Intermediari e business: come favorire la trasformazione delle attività di vendita

Moderatore:

Dott.ssa **Maria Rosa Alaggio**, Direttore Responsabile di Insurance Connect e Insurance Trade

- **Vincenzo Cirasola**, presidente ANAPA
- **Claudio Demozzi**, presidente SNA
- **Luca Franzi De Luca**, presidente AIBA
- **Jean François Mossino**, presidente Commissione Agenti presso BIPAR
- **Laura Puppato**, responsabile rapporti istituzionali di AGIT, gruppo agenti Groupama
- **Luigi Viganotti**, presidente ACB

[CLICCA QUI PER ISCRIVERTI](#)

CONVEGNO ON LINE

IN DIRETTA WEB



RC AUTO, L'EVOLUZIONE DELLA TRASPARENZA



5 NOVEMBRE 2020 | 9:30 - 16:00

Il convegno si propone di analizzare:

- *Scenari, problematiche e nuove soluzioni per l'assicurazione Rc auto nel nostro Paese*
- *Ricerca di sconti e qualità dell'offerta: come cambia il rapporto tra assicurazione e popolazione*
- *Analisi del livello di concorrenza nel settore assicurativo*
- *L'importanza della comparazione dell'offerta*
- *L'evoluzione della mobilità e dell'auto connessa: cosa aspettarsi nel prossimo futuro?*
- *Il valore del contratto base*
- *Le partnership per crescere*
- *L'informazione come analisi del rischio, dalla sottoscrizione della polizza al servizio personalizzato*
- *Le prospettive introdotte dalla tecnologia, dalla telematica, e dall'intelligenza artificiale.*

Main sponsor



Il convegno si rivolge a:

- *Direttori e responsabili sinistri*
- *Responsabili organizzazione*
- *Responsabili Audit e Compliance*
- *Direttori marketing e commerciale*

La partecipazione all'evento è gratuita



CONVEGNO ON LINE

5 NOVEMBRE 2020 | 9:30 - 16:00

RC AUTO, L'EVOLUZIONE DELLA TRASPARENZA

PROGRAMMA

- 09.30 – 10.00 ■ **NUOVA MOBILITÀ: QUALI OPPORTUNITÀ PER IL NOSTRO PAESE?**
- Luigi Onorato, partner innovation leader monitor Deloitte
- Lorenzo Tavazzi, partner di The European House Ambrosetti
- 10.00 – 10.20 ■ **TELEMATICA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER CRESCERE NELL'RC AUTO**
- 10.20 – 11.00 ■ **CONTRATTO BASE: QUALI CAMBIAMENTI NELLA RELAZIONE TRA CITTADINI E ASSICURAZIONE?**
- Fabrizio Premuti, presidente di Konsumer
- Alessandro Santoliquido, amministratore delegato di Amissima
- Mise *
- 11.00 – 11.30 PAUSA
- 11.30 – 12.45 ■ **Tavola rotonda – RC AUTO: PROBLEMATICHE, CAPACITÀ CONCORRENZIALI E NUOVE SOLUZIONI PER LA TUTELA DEGLI ITALIANI**
- Antonio De Pascalis, capo del servizio studi e gestione dati di Ivass
- Umberto Guidoni, responsabile della direzione business di Ania e segretario generale della Fondazione Ania
- Maurizio Hazan, studio legale Taurini-Hazan
- Flavio Menichetti, responsabile auto di UnipolSai
- Alberto Tosti, direttore generale di Sara Assicurazioni
- Generali *
- 12.45 – 14.30 PAUSA
- 14.30 – 15.00 ■ **PARTNERSHIP A VALORE AGGIUNTO**
- Marco Buccigrossi, direttore business di Verti
- Michele Lomazzi, head of protection di Ing Italia
- Ivan Pivrotto, head of business & operations di Quixa Assicurazioni
- Generali *
- 15.00 – 16.00 ■ **Tavola rotonda – EFFICIENZA E TRASPARENZA, IL BINOMIO PER MIGLIORARE LA GESTIONE DEI SINISTRI**
- Luigi Barone, direttore sinistri di Reale Mutua
- Gianluca Lorenzi, head of Reale Lab 1828
- Maurizio Rainò, direttore claims di Axa Italia
- Ferdinando Scoa, direttore sinistri di Assimoco
- Massimo Toselli, direttore sinistri di Groupama
- Sergio Tusa, sales director di Cambridge Mobile Telematics

ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO



(*) invitato a partecipare