

PRIMO PIANO

Il clima nell'Orsa

Eiopa ha avviato la consultazione del documento che riguarda la vigilanza sull'utilizzo degli scenari di rischio di cambiamento climatico nell'Orsa, cioè la valutazione interna del rischio e della solvibilità di ogni singola impresa. Gli stakeholder potranno contribuire con le loro impressioni fino al 5 gennaio 2021. La consultazione segue il parere dello scorso anno sulla sostenibilità nell'ambito di Solvency II, che raccomandava agli assicuratori di considerare i rischi climatici oltre l'orizzonte temporale di un anno, attraverso la governance, il risk management e appunto l'Orsa.

Il progetto di Eiopa mira a rafforzare la convergenza della vigilanza, richiamando le Autorità nazionali alla supervisione sugli scenari di rischio climatico nell'Orsa delle compagnie, applicando un approccio proporzionato e basato sul rischio.

Nella revisione di Solvency II, la Commissione Europa ha presentato un draft di atto delegato, che modifica il regolamento 35 del 2015, specificando che le imprese dovrebbero integrare i rischi per la sostenibilità nella loro gestione del rischio e nell'Orsa. La Commissione ha annunciato che, nell'ambito del Green Deal, la sua strategia di finanza sostenibile si concentrerà su una migliore integrazione dei rischi climatici e ambientali nel quadro prudenziale delle istituzioni finanziarie.

Fabrizio Aurilia

RICERCHE

Intermediari, evoluzione in corso

L'ultima edizione dell'osservatorio curato da Cgpa Europe, presentato ieri in diretta streaming, fotografa una realtà in rapida trasformazione: la normativa pesa sempre più sul lavoro di agenti e broker, mentre la digitalizzazione, spinta dall'emergenza coronavirus, offre opportunità che non sembrano ancora pienamente sfruttate dai professionisti delle polizze

L'emergenza coronavirus ha soltanto accelerato un'evoluzione che, a conti fatti, era già in corso per agenti e broker. I professionisti delle polizze, investiti come tutti dall'ondata anomala della pandemia, stanno facendo sempre più affidamento su strumenti che prima potevano essere visti come semplici opportunità di crescita e sviluppo. E che ora, invece sono diventati vere e proprie esigenze di business. Ecco perché, secondo **Lorenzo Sapigni**, direttore generale per l'Italia di **Cgpa Europe**, "il prossimo anno avremo a che fare con un mondo in parte diverso". Solo in parte, dunque. Perché l'evoluzione del settore degli intermediari, come visto, è già cominciata.

"Il prossimo anno potremo vedere l'effetto della pandemia sul business di agenti e broker", ha affermato Sapigni nelle battute iniziali della presentazione della settima edizione dell'Osservatorio europeo degli intermediari assicurativi, curato come ogni anno da Cgpa Europe e proposto ieri al pubblico all'interno del convegno online *La trasformazione delle attività di vendita*. "Avremo a che fare con quella che è stata definita la nuova normalità e, come avviene in ogni fase di cambiamento, bisogna trasformare la minaccia in un'opportunità per conseguire un vantaggio competitivo", ha proseguito. In particolare, secondo Sapigni, sarà sempre più fondamentale "sfruttare tutti i canali disponibili per creare un nuovo modello di relazione con il cliente: se la pandemia potrà lasciarci qualcosa di buono, sarà un sistema ibrido di relazione".

LE SFIDE DEGLI INTERMEDIARI

Secondo **Massimo Michaud**, amministratore delegato di **Kinetica**, gli intermediari si trovano oggi di fronte a due sfide: normativa e digitalizzazione, oltre che chiaramente quella posta dalla pandemia di coronavirus. (continua a pag. 2)



Lorenzo Sapigni, direttore generale per l'Italia di Cgpa Europe



INSURANCE REVIEW
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

“La normativa costituisce una sfida complessa: sebbene nell’ultimo anno ci siano state sentenze favorevoli al lavoro di agenti e broker, il rispetto di leggi e regolamenti – ha affermato – ha un peso sempre più elevato sul mercato assicurativo e assorbe ingenti risorse”. In particolare, Michaud si è soffermato sul fatto che la fase di adeguamento alla normativa è ormai superata. E che siamo già nel momento in cui leggi e regolamenti, in caso di violazioni, si traducono in sanzioni. “In Francia, per esempio, il garante per la protezione dei dati personali ha comminato una sanzione di 180mila euro a un broker che aveva fornito ai propri clienti l’accesso a un account online, chiedendo come password la loro data di nascita”, ha affermato.

C’è poi il grande tema della digitalizzazione. “Con il lavoro a distanza imposto dalla pandemia – ha osservato Michaud – il settore ha subito una forte accelerazione, ma molte aree restano scoperte: sulla tracciabilità della consulenza c’è ancora molto da fare, così come sugli strumenti a supporto dell’attività commerciale”.

RELAZIONE NELLA DIGITALIZZAZIONE

Sulle opportunità della digitalizzazione si è soffermata anche **Patrizia Contaldo**, membro del centro studi Baffi-Carefin presso l’Università Bocconi, che ha illustrato i risultati di una ricerca condotta sull’attività social di compagnie e intermediari nei mesi di lockdown. “I social network si sono rivelati uno strumento utile per restare in contatto con la clientela nel pieno delle misure di distanziamento sociale”, ha affermato.

Se le compagnie si sono dimostrate più attente alla pandemia e alle questioni di business, gli intermediari hanno adottato un approccio più caldo ed emotivo. “L’attività editoriale è stata molto più variegata: agenti e broker – ha affermato – hanno fornito indicazioni sull’evoluzione della pandemia, sui servizi predisposti dalle attività sul territorio e sulle modalità con cui i clienti potevano usufruire a distanza di prestazioni assicurative”. Gli utenti sembrano aver particolarmente apprezzato la continuità della relazione, soprattutto quando si è esulato dai tradizionali temi di business per trasmettere messaggi dal forte impatto emotivo in questo peculiare momento di difficoltà.

L'IMPORTANZA DELLA TRACCIABILITÀ

Le opportunità offerte dalla digitalizzazione non si limitano tuttavia alla relazione con il cliente. L’avvocato **Michele Tavazzi**, in particolare, ha approfondito il tema della tracciabilità della consulenza resa possibile dai nuovi strumenti digitali: se opportunamente sviluppato, un accurato sistema di tracciabilità potrà avere una funzione importante nella prevenzione del rischio per gli intermediari.

“Agli intermediari, nell’era della digitalizzazione, viene richiesto uno standard di diligenza professionale”, ha affermato. “La giurisprudenza – ha proseguito – ha conferito una responsabilità contrattuale al lavoro di agenti e broker: ciò significa che sta all’intermediario, in caso di contestazione da parte di un cliente, provare di aver adempiuto agli obblighi previsti della legge”. Compito arduo in un’epoca in cui, soprattutto in fase contrattuale, l’intermediario è sottoposto a svariati oneri di informazione nei confronti del proprio interlocutore. Ed è qui che la tracciabilità della consulenza può assumere una rilevanza dirimente. “La digitalizzazione consente di alleggerire gli oneri burocratici, raccogliere dati e di rendere tracciabile l’attività di consulenza”, ha osservato Tavazzi. “In caso di contenzioso – ha aggiunto – la tracciabilità del lavoro svolto può costituire un supporto probatorio di gran lunga più efficace di una semplice prova orale”.

DURANTE E DOPO LA PANDEMIA

L’evento si è concluso con una tavola rotonda fra addetti ai lavori moderata da **Maria Rosa Alaggio**, direttore delle testate di **Insurance Connect**. Il confronto è partito con un’analisi di **Jean François Mossino**, presidente della commissione agenti presso il **Bipar**, sull’attività degli intermediari in Europa durante la pandemia. “Gli agenti, in tutto il continente, hanno reagito per garantire la continuità di servizio: sono stati vicini ai clienti, dimostrando una spiccata capacità di adattamento nell’utilizzo dei nuovi strumenti digitali”. Così facendo, a detta di Mossino, i professionisti del settore hanno potuto sottolineare tutto il valore di una consulenza assicurativa qualificata. “Non c’è stata quell’impennata di distributori non qualificati che molti si attendevano: il digitale – ha detto – non può risolvere da solo tutti i problemi e gli intermediari si sono rivelati fondamentali per fidelizzare la clientela attraverso le iniziative che le compagnie hanno adottato nei mesi della pandemia”. Prova superata, dunque. E dopo la pandemia? Qui, secondo **Claudio Demozzi**, presidente di **Sna**, le cose si fanno più complesse. Perché, a detta sua, bisogna innanzitutto capire che strategie abbiano le compagnie. “Sembra quasi che agenti e broker siano utili soltanto quando c’è da fare attività sul territorio, come avvenuto nei mesi di lockdown: poi, quando c’è da ridistribuire gli utili, le priorità diventano altre”, ha commentato.

(continua a pag. 3)



Massimo Michaud, amministratore delegato di Kinetic

(continua da pag. 2)

“In Italia – ha aggiunto – filiali bancarie e sportelli postali hanno importanti quote di mercato perché il sistema è fortemente sbilanciato verso il ramo vita: per sostenere il lavoro degli intermediari professionali e consentire così che anche loro possano contribuire alla ripartenza, è necessario che le compagnie adottino nuove strategie, creino nuovi prodotti e aprano il settore a nuovi ambiti di copertura”.

PRODOTTI PER FARE CULTURA

Secondo **Vincenzo Cirasola**, presidente di **Anapa Rete ImpresAgenzia**, quello che manca sono soluzioni che possano consentire di fare cultura assicurativa. “Siamo un mercato di offerta: l'unico prodotto di domanda, ossia la polizza auto, è visto come una tassa”, ha affermato. Eppure, ha proseguito, ambiti per soddisfare i bisogni di protezione della popolazione ci sono e ci sarebbero. “La pandemia ce lo ha dimostrato, le polizze contro il coronavirus hanno raccolto milioni di euro in poche settimane: lo stesso – ha detto – potrebbe avvenire con soluzioni che offrano un'adeguata copertura contro i rischi catastrofali o contro i rischi informatici”.

Sul tema si è pronunciata anche **Laura Puppato**, responsabile dei rapporti istituzionali di **Agit**. “Parlare di scoperture ed esclusioni è come parlare arabo a un mercato che non conosce le basi della materia”, ha affermato. “Come intermediari – ha proseguito – facciamo cultura assicurativa quando parliamo con i nostri clienti”. E l'attività sarebbe senza dubbio più semplice, secondo Puppato, se agenti e broker potessero disporre di prodotti più chiari e soprattutto più in linea con le esigenze della clientela. “La polizza D&O, considerati tutti gli obblighi di legge, potrebbe per esempio diventare un prodotto di domanda, ma sono pochissime le compagnie che offrono soluzioni in questo ambito”, ha osservato.

PARTNERSHIP PER L'INNOVAZIONE

Di cultura assicurativa si parla ormai da anni. Eppure, nonostante tutti gli sforzi fatti, il settore è rimasto più o meno



Un momento della tavola rotonda

al punto di partenza. “Viene quasi da chiedersi se il mercato abbia davvero la volontà di fare cultura assicurativa”, ha affermato provocatoriamente **Luigi Viganotti**, presidente di **Acb**. Il broker ha sottolineato in particolare l'inadeguatezza delle soluzioni, chiamando tutti i colleghi a una maggiore unità di intenti. “Vedo un futuro fatto di maggior specializzazione e collaborazione fra intermediari: dobbiamo metterci insieme – ha detto – per sostenere i clienti e spingere le compagnie a studiare nuovi prodotti”.

Secondo **Luca Franzì De Luca**, presidente di **Aiba**, la chiave è innanzitutto quella di ritrovare la mutualità del settore. E se una partnership fra pubblico e privato, come si parla da anni per i sinistri distribuiti, “può contribuire a stimolare la mutualità, è un meccanismo che va preso in considerazione”. Alla base resta tuttavia la mancanza di chiarezza e collaborazione fra tutti gli operatori del settore. “Dobbiamo superare tutti insieme quella diffidenza che caratterizza il mercato”, ha affermato. E coinvolgere maggiormente anche gli assicurati. “Nessuno legge centinaia di pagine sulle condizioni di polizza: dobbiamo essere più chiari – ha concluso – per rispondere finalmente alle esigenze dei nostri clienti”.

Giacomo Corvi



SOCIETÀ E RISCHIO
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

www.societaerischio.it



NORMATIVA

Claims made: il test della Cassazione al vaglio della giurisprudenza

In questa terza parte di approfondimento sull'approccio delle corti verso le clausole "a richiesta fatta", è analizzato l'equilibrio che deve essere presente nelle polizze tra periodo di retroattività e di ultrattività, entrambi considerati come garanzia per l'assicurato

TERZA PARTE

L'esclusione della vessatorietà delle claims made ex art. 1341 C.c., in ragione della loro funzione di delimitazione dell'oggetto del contratto assicurativo, può considerarsi ormai dato per acquisito nella giurisprudenza di merito.

Le pronunce qui esaminate attengono, salvo alcune limitate eccezioni, alle coperture in materia di Rc professionale e sanitaria, e riguardano ipotesi di claims made impure o miste.

Dall'esame delle decisioni emergono posizioni mutevoli in relazione alla idoneità di clausole con periodi di retroattività e ultrattività variamente articolati.

In linea generale, clausole con retroattività inferiore ai due anni si sono rivelate più vulnerabili. Viceversa, una retroattività eccedente i tre anni ha registrato una prevalenza di giudizi positivi, con clausole che hanno superato senza danni la verifica giurisprudenziale.

Il Tribunale di Milano ha ritenuto invalida una retroattività di sei mesi, in quanto essa "non risulta offrire garanzie minime e lascia certamente "buchi di copertura" non solo tenuto conto dei tempi di prescrizione delle possibili pretese risarcitorie, ma altresì della copertura dai rischi per danni da eziologia incerta e/o caratterizzati da una lungolatenza" (Trib. Milano, 24.7.2019).

Del pari, in un giudizio innanzi al Tribunale di Napoli, una claims made con retroattività di due anni e ultrattività di 30 giorni non ha superato "il vaglio di meritevolezza di tutela",

con conseguente dichiarazione di nullità della clausola. Ad avviso del Tribunale "è assai difficile ritenere meritevoli di tutela le clausole claims made c.d. impure (...) che limitano (...) la copertura alla sola rigida ipotesi che, durante il tempo dell'assicurazione, intervengano sia il sinistro che la richiesta di risarcimento, senza deroghe di sorta verso il passato o il futuro o con limitati periodi di vigenza postuma", al punto tale che una tale conformazione (salvo specificità emergenti nel singolo giudizio) fonderebbe addirittura una presunzione semplice di immeritevolezza ex art. 2729 comma 1 c.c. (Trib. Napoli, 22.7.2019).

Retroattività, una clausola che garantisce

Come accennato, valutazioni prevalentemente favorevoli sono invece state espresse in relazione a claims made con retroattività di almeno tre anni.

Il Tribunale di Milano, in un caso in cui la clausola offriva pure un'ultrattività di cinque anni per l'ipotesi di cessazione dell'attività dell'assicurato, ha ritenuto che tre anni siano "un periodo di una certa consistenza, tale da tutelare adeguatamente gli interessi dell'assicurato", per cui "in assenza di specifici elementi di valutazione concretamente dedotti in giudizio (...), nonché di dati documentali significativi sul punto, la clausola deve essere considerata legittimamente apposta" (Trib. Milano, 24.1.2020). Concorde sul punto si è mostrato il foro capitolino, evidenziando, per una polizza con validità dal 1 aprile 2011, che "l'operatività di detta clausola [claims made impura, ndr] nel caso di specie non è stata specificamente contestata dall'assicurato e che la stessa, peraltro, prevede adeguata retroattività sino al 1 aprile 2008" (Trib. Roma, 21.2.2020).

In un caso di copertura assicurativa della responsabilità civile di un avvocato, nel sancire la validità di una claims made con retroattività a cinque anni, la Corte d'appello di Venezia ha compiuto interessanti valutazioni.

Innanzitutto, i giudici hanno escluso la verificabilità della meritevolezza secondo i parametri di Sezioni Unite della Cassazione 9140/2016 stabiliti per l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile, "non sussistendo certamente all'epoca della stipulazione del contratto assicurativo (...) alcun obbligo di legge per l'assicurazione dei professionisti legali".

(continua a pag. 5)



(continua da pag. 4)

Hanno poi ritenuto non valutabile l'inadeguatezza del contratto secondo i parametri delle Sezioni Unite 2018, "in quanto (...) nel caso che ne occupa è stato il cliente a recedere dal contratto, così limitando alle richieste di risarcimento sino ad allora formulate l'ambito della copertura assicurativa".

Circa l'indagine sul contenuto del contratto, la Corte ha poi sottolineato che "la clausola in parola non comporta alcuna alterazione del sinallagma contrattuale o sbilanciamento del rapporto di corrispettività fra il pagamento del premio e il diritto all'indennizzo, in ragione del fatto che vi è un'espressa previsione di estensione retroattiva della garanzia a fatti pregressi sino a cinque anni precedenti, sì che non è dato ravvisare alcuna distorsione nella regolamentazione delle prestazioni corrispettive delle parti". Infine, ha anche chiarito che "neppure è a discorrere di asimmetrie informative in sede di conclusione del contratto nel caso di specie, che riguarda un avvocato e, dunque un professionista legale, come tale esperto delle implicazioni giuridiche delle clausole contrattuali" (App. Venezia, 19.6.2019).

In un altro caso relativo a una clausola con retroattività pari a circa sei anni e mezzo (nel quale però gli inadempimenti degli obblighi informativi da parte dell'assicurazione "non sono stati oggetto di doglianza da parte dell'assicurato"), il Tribunale di Roma ha chiarito che la claims made "non può considerarsi nulla". La sentenza ha riportato testualmente la formulazione della clausola, che fissava l'operatività della polizza "per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima del 3.11.2011 (ndr data di inizio della copertura assicurativa), ma non oltre il 9 gennaio 2005 e presentate per la prima volta nel periodo di efficacia dell'assicurazione" (Trib. Roma, 22.10.2019).

Prevedibile, poi, l'esito cui è pervenuta la Corte d'Appello di Napoli in un caso di copertura assicurativa in materia di responsabilità notarile, ove il periodo di retroattività era pari a 10 anni: è stata affermata la validità della clausola poiché il diritto all'indennizzo era previsto relativamente a "tutte le condotte negligenti tenute dal professionista a ritroso nel tempo sino alla prescrizione decennale. L'aver previsto questo lungo arco temporale consente di escludere che la clausola in esame contenga un ingiustificato vantaggio per l'assicuratore, poiché egli resta comunque esposto all'alea di eventuali richieste risarcitorie per eventi accaduti in tempi risalenti (ovvero sino ad un decennio addietro), per i quali l'assicurato abbia avuto richiesta di risarcimento durante la vigenza della polizza. Neppure in concreto, come vuole l'appellante, la detta clausola, in ragione delle informazioni da lui rese, si configura come immeritevole di tutela" (App. Napoli, 28.2.2019).

Da segnalare infine una sentenza del Tribunale di Reggio Emilia, ove una clausola claims made apparentemente priva di periodo di retroattività è stata ritenuta comunque valida, in considerazione della presenza di altre polizze stipulate dall'assicurato per i periodi pregressi.

Il giudice, infatti, ha motivato la conclusione evidenziando che "a differenza del caso affrontato dalla Cassazione nella sentenza n. 10506/2017, in cui, invece, si escludeva il diritto all'indennizzo per i danni (..) dei quali il terzo danneggiato

avesse chiesto il pagamento dopo la scadenza del contratto (c.d. "le richieste postume"), nell'ipotesi per cui è causa, la limitazione non afferirebbe a richieste postume ma a eventi pregressi rispetto la stipulazione della polizza non creando, quindi, alcun buco di garanzia proprio perché detti eventi sono coperti dalla vigenza di altra polizza assicurativa" (Trib. Reggio Emilia, 11.4.2019).

Per l'equilibrio serve anche un'ultrattività

Volgendo ora lo sguardo al periodo di ultrattività, la giurisprudenza ha tendenzialmente ispirato la propria valutazione all'accertamento di una tutela effettiva dell'assicurato.

Particolarmente severo lo scrutinio della Corte d'appello di Genova, che ha sancito la nullità di una claims made sprovvista di ogni periodo di ultrattività, ma recante retroattività illimitata. La pronuncia si spiega meglio alla luce delle caratteristiche del caso di specie: si discuteva infatti della possibile assenza di copertura per avere l'assicurato trasmesso all'assicurazione la denuncia di sinistro tra il giorno precedente (ad avviso del primo) e quello successivo (a parere della seconda) rispetto alla data di disdetta del contratto assicurativo.

Si comprendono così le seguenti affermazioni della Corte, secondo cui "mentre una clausola come quella in esame svolge una funzione equilibratrice del rapporto per i danni c.d. lungo-latenti (...), l'applicazione di un siffatto modello e meccanismo non pare giustificabile in una fattispecie – come quella in esame – nella quale il sinistro s'è verificato in piena vigenza del contratto e la richiesta di risarcimento del danno è stata trasmessa all'assicuratore a pochissimi giorni dalla scadenza del contratto. Piuttosto, la sua applicazione determina un vuoto di garanzia per un periodo per il quale è stato pagato il premio assicurativo, non giustificabile nell'economia del contratto" (App. Genova, 26.6.2019).

Conseguenze derivanti da una declaratoria di inidoneità

È opportuno chiedersi quale sia la conseguenza di una declaratoria di inidoneità della clausola.

Quanto alla fase prodromica alla conclusione del contratto, l'eventuale violazione degli obblighi di buona fede, protezione ed informazione nella fase precontrattuale ex artt. 1337, 1338 C.c. ad avviso della Corte "potrà assumere rilievo anche in ipotesi di contratto validamente concluso, (...) a prescindere dalla eventualità stessa che la condotta scorretta abbia potuto dar luogo ad un vizio del consenso (art. 1427 C.c.), con tutte le relative conseguenze anche in termini di annullabilità del contratto ovvero di ristoro dei danni nell'ipotesi di dolo incidente (art. 1440 C.c.)" (Sez. Un. Cass. 22437/2018).

Un simile vizio potrà dunque in teoria condurre all'annullamento della clausola, ovvero al risarcimento del danno patito.

(continua a pag. 6)



(continua da pag. 5)

Nella casistica esaminata, però, si rinvengono perlopiù vizi che attengono alla fase di stipulazione del contratto assicurativo. In proposito, le Sezioni Unite parlano più strettamente di “verifica di idoneità del regolamento effettivamente pattuito” rispetto “agli interessi in concreto avuti di mira dai paciscenti” (i.e. alla causa concreta del contratto), con un sindacato sul sinallagma del contratto assicurativo che qui assume i contorni di equilibrio tra rischio assicurato e premio assicurativo (Sez. Un. Cass. 22437/2018).



La nullità può essere totale o parziale ex art. 1419 C.c., con conseguente integrazione del regolamento contrattuale “non già tramite il modello della c.d. loss occurrence di cui all’art. 1917 C.c., comma 1, bensì (...) attingendo quanto necessario per ripristinare in modo coerente l’equilibrio dell’assetto vulnerato dalle indicazioni reperibili dalla stessa regolamentazione legislativa”, con l’applicabilità di tale costruzione anche ai “rapporti assicurativi sorti prima dell’affermarsi del regime di obbligatorietà dell’assicurazione della responsabilità civile professionale” (Sez. Un. Cass. 22437/2018).

L’analisi della casistica, tuttavia, mostra marcate differenze di approccio.

La pronuncia della Corte d’Appello di Venezia sopra richiamata ad esempio ha escluso di poter valutare la validità della claims made in una polizza Rc avvocati sottoscritta tempo addietro rispetto all’introduzione dei relativi obblighi normativi di cui al d.m. 22 settembre 2016. Secondo una delle richiamate pronunce del Tribunale di Milano, poi, alla “declaratoria di nullità della clausola consegue necessariamente l’applicazione del modello codicistico di cui all’art. 1917 C.c.” (Trib. Milano, 24.7.2019).

Pare invece conformarsi al modello plasmato dalla Cassazione il Tribunale di Napoli, che ha ritenuto che “la nullità debba incidere esclusivamente sulla parte della clausola che comporti una effettiva limitazione della responsabilità, e cioè sulla totale esclusione della c.d. retroactive date (...). In definitiva, la clausola deve ritenersi nulla solo nella parte in cui non estende la garanzia ai fatti verificatisi nel decennio antecedente alla stipula del contratto (coincidente con il termine di prescrizione), e deve considerarsi come una clausola claims made pura” (Trib. Napoli, 22.7.2019).

Conclusioni

L’analisi delle decisioni giurisprudenziali rese negli ultimi 18 mesi mostra come permanga ancora oggi una certa incertezza nonostante gli interventi della Cassazione a Sezioni Unite. Il superamento del requisito della meritevolezza in favore di quello della idoneità, accompagnato dalla necessità di una valutazione caso per caso, ha inevitabilmente richiesto il compimento di un’attività istruttoria non semplice, che si scontra con le preclusioni esistenti allorché il test viene applicato ai giudizi in corso e la difficoltà di ricostruire in modo adeguato le negoziazioni che hanno portato all’adozione della clausola oggetto di censura.

Lo stesso superamento del requisito della meritevolezza sta avvenendo con qualche titubanza. Emblematica, sul punto, è una recente pronuncia resa dalla Suprema Corte, con cui è stata cassata una sentenza della Corte d’Appello di Roma per avere quest’ultima “affermato che la clausola claims made rende atipico il contratto di assicurazione ed avendo ritenuto, di conseguenza, la pattuizione soggetta al controllo di meritevolezza di cui all’art. 1322 C.c., comma 2, invece di procedere alla verifica della causa in concreto del contratto tipico (...) nonché del rispetto, in quest’ottica, dei soli limiti imposti dalla legge, in base all’art. 1322 C.c., comma 1” (Cass. 29365/2019).

È emersa la tendenziale solidità di clausole claims made impure con un congruo periodo di retroattività, soprattutto se accompagnato da una ultrattività adeguata.

Non sembra peraltro che, almeno nei casi decisi finora, il modello delle coperture su base claims made presente nella disciplina di legge in materia di Rc sanitaria e professionale, che la Cassazione ha ritenuto inderogabile in pejus, sia stato adottato quale parametro necessario di riferimento.

In conclusione, nonostante gli auspici delle Sezioni Unite “il dibattito giurisprudenziale (...) intorno alla validità della clausola cosiddetta claims made” deve considerarsi “tuttora non sopito” (App. Milano, 24.4.2019).

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

(La prima e la seconda parte dell’articolo sono state pubblicate rispettivamente su Insurance Daily di mercoledì 21 ottobre e giovedì 22 ottobre)

¹ Prima della vessatorietà della claims made recentemente sancita da Cass. 8894/2020 succitata, il punto appariva pacifico anche nella giurisprudenza di legittimità, già prima degli interventi a Sezioni Unite: per tutti, cfr. Cass. 10619/2012.

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

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**
William Marenaci, research manager di CeTIF
- 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