

PRIMO PIANO

Rc moto, Ancma preoccupata

Confindustria Ancma (l'Associazione nazionale ciclo motociclo accessori) esprime "ferma contrarietà" e preoccupazione verso il possibile aumento del costo delle assicurazioni per i motociclisti, inserito nel nuovo ddl Concorrenza, all'esame del Consiglio dei ministri. "Apprendiamo dalla lettura delle bozze – si legge in una nota dell'associazione – che potrebbe essere approvata una norma che estenderebbe il regime del risarcimento diretto per la gestione dei sinistri anche alle imprese assicuratrici con sede legale in uno Stato estero dell'Unione Europea". Secondo l'associazione, la misura, se approvata, rischierebbe di "produrre un aumento generalizzato delle polizze assicurative motociclistiche, stimabile attorno al 20% dei prezzi correnti". Secondo Ancma, il meccanismo del risarcimento diretto "ha generato negli anni effetti positivi sui premi assicurativi e, soprattutto, sui tempi del risarcimento, ma, come chiaramente evidenziato da uno studio commissionato all'Università Luiss, esso funziona quando nel sinistro sono coinvolti veicoli appartenenti alla stessa categoria (ad esempio due auto), mentre s'inceppa nel momento in cui i veicoli incidentati appartengono a categorie differenti (ad esempio auto e moto)".

Per leggere la news completa, clicca qui.

Beniamino Musto

RICERCHE

Disordini e sommosse, come gestire il rischio

L'aumento degli episodi di disordine sociale a livello mondiale pone la necessità di definire adeguati strumenti per la gestione della possibile minaccia. Un rapporto di Chubb analizza l'evoluzione dell'offerta assicurativa ed evidenzia la necessità di un dialogo più stretto fra compagnie ed esperti di risk management

Negli ultimi anni si è assistito in tutto il mondo a un vertiginoso aumento delle agitazioni sociali. Episodi di scioperi, sommosse e tumulti popolari sono diventati sempre più frequenti. E sono quindi divenuti un fattore di rischio di cui le aziende devono necessariamente tenere conto. L'aumento dell'instabilità politica e dei disordini civili, com'è inevitabile, ha avuto (e sta avendo) pesanti ripercussioni anche sul settore assicurativo. E così oggi, come si legge in un recente report di **Chubb**, quello che prima poteva essere un fattore di rischio quasi trascurato, spesso addirittura oggetto di coperture senza costi aggiuntivi, è diventato un elemento di estrema attenzione: molte polizze escludono ora chiaramente le conseguenze di disordini civili.

Intitolato *Protezione in tempi di conflitto: assicurare l'attività contro i disordini civili*, lo studio è stato realizzato in collaborazione con **Kennedys**, studio legale internazionale, e con **Ihs Markit**, società specializzata in informazione, analisi e soluzioni. L'obiettivo del report è chiaro fin dalle battute iniziali: aprire un dialogo con i professionisti del risk management per comprendere le esigenze di protezione della clientela in ambito Srcc (sigla inglese per *strikes, riots e civil commotion*, ossia scioperi, sommosse e tumulti popolari) e trovare un modello condiviso per soddisfare questi bisogni.

CHIARIMENTI NELLE POLIZZE

"Ora più che mai, le polizze assicurative che coprono i danni causati da disordini civili e rivolte politiche necessitano di maggiore chiarezza e trasparenza, per fornire la copertura e la sicurezza che i clienti richiedono", ha commentato **Piers Gregory**, co-autore del rapporto ed head of terrorism & political violence di **Chubb Overseas General**.

(continua a pag. 2)





INSURANCE CONNECT È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

“È fondamentale per le aziende comprendere le limitazioni e le esclusioni che possono condizionare la copertura dei danni Srcc, così come le specifiche esposizioni ai rischi durante gli eventi di disordini civili che avranno un impatto sulle loro polizze: lo scopo di questo report – ha concluso – è ridurre l’incertezza, mitigare il rischio di contestazione in caso di sinistro e garantire che i risk manager, l’attività e i beni aziendali siano adeguatamente protetti attraverso coperture assicurative Srcc chiare e comprensibili”.

Secondo **Patrick Foss**, partner dello studio legale Kennedys, “una chiara stesura delle polizze è fondamentale, e sia gli assicuratori sia gli assicurati devono considerare attentamente i termini delle loro polizze e come esse possano rispondere ai vari scenari. Questo report – ha detto – ci ricorda in modo puntuale le situazioni di rischio dinamiche in cui gli assicurati operano e la considerazione che va data agli accordi assicurativi che essi hanno in atto per le loro attività”.

IL COSTO DELLA SOMMOSSA

Gli ultimi due anni sono stati caratterizzati da numerose agitazioni popolari in tutto il mondo: dalle manifestazioni del movimento **Black Lives Matter** alla risposta spesso violenta dei gruppi di suprematisti bianchi, passando per le proteste per la democrazia in Sudamerica e, più recentemente, per i disordini provocati nel pieno della pandemia da frange di no-vax, no-mask e in Italia anche no-pass.

Come ci insegnano ormai le cronache internazionali, non è raro che questi episodi sfocino in danneggiamenti. E i costi di una sommossa possono essere anche ingenti. Le proteste dei **gilet gialli** in Francia, per esempio, hanno provocato danni per 850 milioni di euro al settore turistico, altri 600-800 milioni di euro a quello dei trasporti. I centri commerciali hanno subito perdite per due miliardi di euro. E il costo per il settore assicurativo si è attestato a 217 milioni di euro. A stupire è soprattutto il ritmo con cui è cresciuto negli ultimi anni il costo di una sommossa. Le rivolte per l’assassinio di **Martin Luther King** nel 1968 avevano provocato una perdita assicurativa di 168 milioni di dollari: l’impatto delle proteste per la democrazia in Cile del 2019 ha sfondato il muro dei quattro miliardi di dollari.

LE CONDIZIONI DEI CONTRATTI

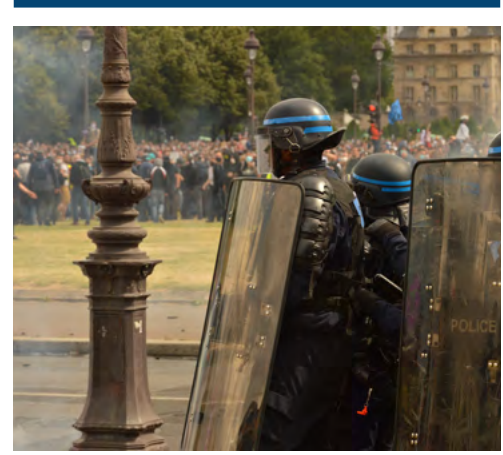
Posti questi numeri, non stupisce che il mercato assicurativo abbia definito meglio la copertura delle garanzie offerte. In passato, come si legge nel rapporto, “le polizze adottavano un approccio tacito e implicito alla copertura, che non includeva né escludeva esplicitamente tali rischi”. Le polizze property, proseguono gli autori del report “in genere hanno sempre assicurato i danni materiali su base *all risks*, ossia tutti i rischi di perdite o danni materiali, il che ha permesso alle imprese di trovare protezione da interruzioni e pregiudizi connessi a eventi Srcc nell’ambito della loro copertura property standard”. Adesso invece, “con l’aumentare della frequenza e della gravità di questi rischi, gli assicuratori del ramo danni stanno iniziando a riconsiderare le modalità con cui questa copertura viene offerta”. Il risultato è stato un irrigidimento dei termini e una maggiore limitazione delle coperture dei rischi legati a sommosse o disordini.

Attualmente, osserva il rapporto, “le clausole Srcc sono specifiche delle polizze *violenza politica e terrorismo*, che includono altre coperture difficili da trovare nel mercato assicurativo generico e spesso vengono offerte nell’ambito di contratti separati o stand alone”.

CONSIGLI PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO

Le prospettive per il futuro non sono delle più rosee. Il rapporto, a tal proposito, evidenzia che la tensione degli ultimi anni potrà essere ulteriormente esacerbata da fenomeni come l’antagonismo alimentato da social network e fake news, le ricadute economiche e politiche della pandemia, l’accelerazione del cambiamento climatico e la comunque perdurante ascesa dei movimenti populisti.

Per questo motivo Chubb, nelle conclusioni del suo rapporto, ha voluto lasciare tre consigli alle imprese. Innanzitutto pianificare gli scenari di rischio: farlo non è semplice, però “esaminando tutte le potenziali conseguenze e accertando l’adeguatezza delle polizze è possibile”. In secondo luogo adottare definizioni chiare e, di conseguenza, rendere il linguaggio della polizza “il più possibile semplice e coerente” al fine di evitare incomprensioni e ambiguità in caso di sinistro. In ultima analisi, il rapporto invita a definire chiaramente i propri limiti, stabilendo franchigie e limiti adeguati che siano l’esito naturale di un’attenta ed efficace pianificazione degli scenari di sinistro.



NORMATIVA

Il tranello della burocrazia nelle trattative

Il rispetto della norma che impone nella fase precontrattuale la presentazione di molti documenti a tutela del cliente può rappresentare in realtà un abuso del principio di trasparenza, che nasconde il rischio di burocratizzazione e deresponsabilizzazione

Il termine *trasparenza* può essere inteso in molteplici accezioni. Come sinonimo di diligenza e correttezza nelle trattative precontrattuali, contrapposto alla slealtà, oppure come obbligo di chiarezza nella redazione delle clausole contrattuali e dei documenti informativi per renderli più intelleggibili o, ancora, come contenuto minimo di un contratto.

In qualunque senso esso sia inteso, il termine *trasparenza* è ormai diventato un principio generale del nostro ordinamento ed è utilizzato un po' da tutti. Dal legislatore comunitario, da quello nazionale, dalle autorità indipendenti e amministrative, dalla giurisprudenza e dalla dottrina. Forse si sta abusando un po' troppo nell'utilizzo di questa espressione che era sconosciuta dal Codice civile, con il rischio di smarrire la connessione profonda esistente con l'obbligo di informazione gravante nel settore assicurativo sugli assicuratori e sugli intermediari.

Per *trasparenza*, dunque, come ha affermato autorevole dottrina (**Alpa, Bin**), deve intendersi l'obbligo di predisporre clausole contrattuali e documenti informativi intelleggibili e chiari, affinché l'assicurato possa effettuare una scelta libera e consapevole.

Documentazione non significa trasparenza

Ricondotto il termine *trasparenza* a questo significato, occorre rilevare che esso è disciplinato da due livelli: dalla legge e dalle norme di settore.

Il primo livello è rappresentato, ad esempio, dall'art. 166 del Codice delle assicurazioni il quale, com'è noto, stabilisce che il contratto assicurativo e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente vanno redatti in modo chiaro ed esauriente.

Inoltre, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Si tratta di una regola di portata generale che abbraccia l'intera attività precontrattuale.

Le previsioni di carattere generale contenute nell'art. 166 cod. ass., ma anche nell'art. 183, comma 2 e 185, commi 3 e 4 cod. ass., hanno trovato attuazione prima nel Regolamento **Isvap** 35/2010 e successivamente nel Regolamento **Ivass** 41/2018.

Dall'esame delle norme in questione si ricava che gli obblighi di *trasparenza* a carico delle compagnie e degli intermediari vengono assolti anche con la consegna agli assicurandi di numerosi documenti, tra i quali le condizioni di polizza,



il glossario, il documento informativo precontrattuale (Dip Danni, Dip aggiuntivo Danni), le dichiarazioni con i dati degli intermediari e dei loro obblighi e molto altro ancora.

Se poi l'assicurato deve stipulare un'assicurazione sulla vita o prodotti di investimento assicurativi, il Regolamento **Ivass** n. 41 agli articoli 12 e 15 prevede la consegna agli assicurandi di altri documenti (tra i quali Dip Vita, Dip aggiuntivo Vita), il cui contenuto fa impallidire anche il burocrate più incallito.

La firma di documenti non tutela dal rischio contenzioso

Ebbene, lo scopo prefissato dal legislatore e dall'autorità di controllo volto alla tutela degli assicurati, imponendo alle compagnie e agli intermediari molteplici adempimenti informativi, ha trasformato la delicata fase precontrattuale in un'operazione burocratica che ha due gravi conseguenze negative. Da una parte, quella di far sentire gli assicurandi più confusi e ancora più soli anziché più protetti. Sull'altro fronte, invece, gli intermediari e le compagnie possono erroneamente ritenere di aver adempiuto ai loro obblighi informativi con la consegna di una marea di documenti e con una firma degli assicurandi, i quali devono dichiarare di aver ricevuto la copiosa documentazione e di aver compreso benefici e rischi legati alla polizza.

Lo scenario è molto simile a quello che accade nel rapporto tra medici, strutture sanitarie e pazienti nell'acquisizione del consenso informato.

Medici e strutture sanitarie fanno sottoscrivere ai pazienti numerosi moduli di consenso informato, ritenendo così di aver adempiuto ai propri obblighi informativi.

(continua a pag. 4)



(continua da pag. 3)

Ma come tutti sappiamo non è così.

Gli adempimenti formali non sono sufficienti a mettere al riparo intermediari e compagnie dai rischi di un contenzioso legale per la violazione degli obblighi precontrattuali, come vedremo nel prossimo articolo.

Un obiettivo non raggiunto

Un'altra conseguenza negativa legata alla burocratizzazione eccessiva degli adempimenti formali di intermediari e compagnie ha per oggetto il coordinamento tra le norme di legge e le norme di dettaglio dell'Ivass.

Può capitare, infatti, che vi siano contrasti tra le condizioni generali di polizza e il documento informativo (Dip) previsto dal regolamento Ivass. Un'ultima riflessione di carattere generale. Lo scopo del legislatore del Codice delle assicurazioni nell'art. 166 era quello di modificare la cultura scrittoria dei redattori dei contratti assicurativi, che era troppo tecnica e incomprensibile per la stragrande maggioranza delle persone, allo scopo di rendere i modelli contrattuali più trasparenti.

C'è stato questo cambiamento culturale nella redazione delle polizze?

Leggendo le clausole contrattuali di molte polizze, penso proprio di no.

E le decine di documenti previsti dalla normativa di dettaglio, che avrebbero dovuto rendere più intellegibile il contratto, non hanno raggiunto lo scopo prefigurato dal legislatore.

Nel prossimo articolo esaminerò le conseguenze della violazione degli obblighi informativi per intermediari e compagnie.

Avv. Paolo Mariotti,
Avvocato del Foro di Milano

COMPAGNIE

Intesa Sanpaolo Vita, trimestrale in crescita

**In netto miglioramento produzione lorda vita,
premi del business protezione e risultato netto
consolidato**



Il gruppo **Intesa Sanpaolo Vita** chiude bene il terzo trimestre del 2021. Nei primi nove mesi dell'anno il gruppo ha totalizzato una produzione lorda vita a quota 14,2 miliardi di euro, facendo registrare un rialzo dell'8,5% su base annua. A trainare la performance è soprattutto il comparto delle unit linked, che mette a segno un balzo del 47,7% e riesce così a compensare il -28,2% dei prodotti tradizionali. Bene la nuova produzione vita, che chiude i primi nove mesi del 2021 con un risultato di 13,8 miliardi di euro (+14,1%), e in positivo anche il business della protezione, che registra un rialzo del 9,5% e totalizza premi complessivi per 1,1 miliardi di euro sulla scia del +18% messo a bilancio dalle polizze danni non motor, ambito su cui si concentra il piano industriale del gruppo assicurativo.

Forte dei risultati registrati, Intesa Sanpaolo Vita registra un risultato netto consolidato di 629,4 milioni di euro, in deciso rialzo (+30,3%) rispetto ai 484,3 milioni di euro che erano stati messi a bilancio nello stesso periodo dello scorso anno. Gli asset under management di attestano a 202,1 miliardi di euro, sostanzialmente stabili rispetto alla fine del 2021, mentre l'indice di solvibilità raggiunge quota 273%.

G.C.

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



INSURANCE CONNECT AWARDS

**MILANO, 30 NOVEMBRE 2021
EAST END STUDIOS - VIA MECENATE, 88A**

INSURANCE CONNECT compie 10 anni e festeggia questa ricorrenza istituendo gli **INSURANCE CONNECT AWARDS**, l'assegnazione di premi alle eccellenze del settore assicurativo che si sono distinte nel 2021 per strategie competitive, lungimiranza e innovazione, progetti e iniziative innovative, evoluzione dell'offerta, capacità di vicinanza al cliente.

SCARICA IL REGOLAMENTO COMPLETO