

PRIMO PIANO

Il primo bilancio di Revo

Il cda di Revo ha approvato il progetto di bilancio e i risultati consolidati del gruppo Elba Assicurazioni per l'esercizio 2021. I premi lordi contabilizzati da Elba sono stati pari a 77,5 milioni euro (+13,5%), con un risultato tecnico pari 20,9 milioni (+4,6%) e un utile netto pari 14,3 milioni (+10%). Il Solvency II ratio è in aumento al 274,1% (243,3% a fine 2020). Per quanto riguarda Revo, il 30 novembre scorso è stata perfezionata l'acquisizione del 100% del capitale di Elba per un controvalore di 163,3 milioni di euro.

Nel corso del 2022 Elba proseguirà con l'attuazione del piano strategico e con l'ampliamento dell'offerta, verso nuove linee di business (rischi specialty e parametrici). È attesa entro marzo l'autorizzazione di Ivass all'estensione dell'attività, sia assicurativa sia riassicurativa, e a quel punto Revo presenterà alla comunità finanziaria il nuovo piano industriale 2022-2025. Nel corso del terzo trimestre, è prevista la fusione inversa per incorporazione di Revo in Elba e sempre entro quel periodo la società prevede la quotazione post-fusione sul segmento Euronext Star, a Milano. Infine, il cda ha deciso un programma di buy-back della durata di 18 mesi e un numero massimo di azioni acquistabili fissato in 4 milioni e 460mila azioni.

Fabrizio Aurilia

IL PUNTO SU...

L'idoneità allo scopo è un principio guida

In base all'articolo 145 del Codice delle assicurazioni, la domanda giudiziale può essere ritenuta procedibile anche se la richiesta di risarcimento inviata all'assicuratore è parzialmente priva di specifici elementi prescritti dalla legge

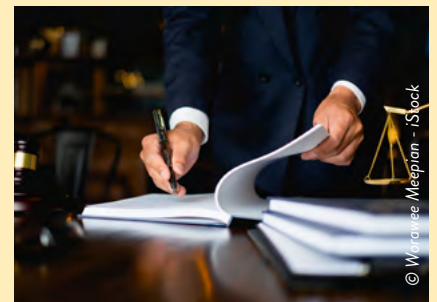
Da sempre la legge sulla assicurazione obbligatoria dei veicoli e dei natanti si pone l'obiettivo di agevolare l'incontro tra danneggiato e responsabile del danno (inteso come l'assicuratore, ovvero il soggetto tenuto a risarcirlo), in un'ottica di collaborazione e riavvicinamento necessaria a evitare l'inutile propagarsi del contenzioso di settore e, soprattutto, proprio per agevolare il danneggiato stesso che deve avere il risarcimento nel minor tempo possibile.

Una chiave di volta per questo duplice obiettivo venne identificata, ancora dal legislatore della legge n. 990 del 1969, nella dettagliata disciplina della richiesta danni, ovvero imponendo delle precise formalità alla prima manifestazione all'impresa assicuratrice della volontà del danneggiato di chiedere il risarcimento.

Solo la massima chiarezza espositiva e di allegazione nel rapporto tra danneggiato e assicuratore consente a quest'ultimo di bene istruire il sinistro e procedere, in tempi rapidi, alla sua liquidazione.

Dunque, la richiesta di risarcimento che il danneggiato di un sinistro stradale deve inviare all'assicuratore del responsabile, a pena di improponibilità della domanda giudiziale ex art. 145 del Codice delle assicurazioni, è idonea a produrre il suo effetto in tutti quei casi in cui contenga gli elementi necessari e sufficienti affinché l'assicuratore possa accertare la responsabilità, stimare il danno e formulare l'offerta.

A stabilirlo è stata da ultimo la VI Sezione Civile della Corte di Cassazione con la pronuncia n. 36142 del 23 novembre 2021. Gli ermellini di Piazza Cavour sono stati chiamati nuovamente a pronunciarsi a distanza di soli quattro mesi dalla precedente decisione (Corte di Cassazione, Sez. VI, - 3 Ordinanza n. 15445 del 3 giugno 2019) sulla incompletezza della richiesta risarcitoria che la vittima di un sinistro stradale deve rivolgere alla compagnia d'assicurazione. (continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

L'ITER PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Com'è noto, il procedimento per il risarcimento del danno da sinistro stradale è quello regolamentato dall'articolo 148 del Codice delle Assicurazioni, il quale contiene delle prescrizioni precise relative alle formalità necessarie affinché l'assicurazione possa ottemperare al suo obbligo risarcitorio, differenti a seconda che esso riguardi danni materiali o lesioni personali.

In particolare, per quanto concerne i sinistri con soli danni a cose, nella richiesta di risarcimento devono essere indicati, oltre ai dati idonei a individuare gli aventi diritto al risarcimento, anche il luogo, i giorni e le ore in cui i beni danneggiati sono messi a disposizione dell'assicurazione affinché quest'ultima possa provvedere all'accertamento dell'entità del danno.

Nel caso in cui dal sinistro siano derivate lesioni personali o, addirittura, il decesso della vittima, la richiesta di risarcimento va presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto, i quali dovranno indicare il proprio codice fiscale oltre ai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito e all'entità delle lesioni subite.

La richiesta deve altresì essere corredata dall'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti. Nella richiesta di risarcimento vanno inoltre descritte le circostanze nelle quali si è verificato il sinistro e la dichiarazione con la quale il danneggiato dimostri di non avere diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima.

In forza di quanto previsto, l'impresa di assicurazione è tenuta a formulare una congrua e motivata offerta di risarcimento o a comunicare i motivi per i quali non intende provvedervi nel termine massimo di 60 giorni per i danni materiali e nel termine di 90 giorni nel caso di lesioni personali.

Se la richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato o dall'avente diritto è incompleta, l'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 148 del Codice delle assicurazioni, è tenuta a richiedere al danneggiato le necessarie integrazioni entro 30 giorni. La summenzionata procedura contiene, dunque, delle prescrizioni precise la cui violazione comporta l'improponibilità dell'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti. Non è dello stesso avviso la Suprema Corte, la quale, con una recente ordinanza, ha abbracciato un'interpretazione più "morbida" della disposizione in esame.



IL CASO: UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO NON COMPLETA

Con sentenza n. 1409/2020, il Tribunale di Trani dichiarava inammissibile la domanda di risarcimento danni proposta dal danneggiato di un sinistro stradale, a causa della carenza nella richiesta risarcitoria avanzata in sede stragiudiziale ex art. 148 d.lgs. n. 209/2005 degli specifici elementi prescritti dalla legge.

Avverso la summenzionata sentenza, il danneggiato proponeva ricorso in Cassazione, evidenziando da un lato l'irrelevanza della denunciata incompletezza della richiesta risarcitoria, dal momento che la compagnia assicuratrice aveva rifiutato di formulare l'offerta non certo per tale ragione, bensì per la (asserita) assenza di responsabilità in capo al proprio assicurato; dall'altro, quand'anche la richiesta fosse stata incompleta, la compagnia avrebbe avuto l'obbligo di pretendere l'integrazione, senza possibilità, in caso contrario, di eccepirne ex post l'incompletezza.

La Suprema Corte ha accolto il ricorso, e con una interpretazione "di sostanza" della norma sottoposta al suo vaglio ha sancito che "la richiesta di risarcimento che la vittima di un sinistro stradale deve inviare all'assicuratore del responsabile, a pena di improponibilità della domanda giudiziale ex art. 145 del Codice delle assicurazioni, è idonea a produrre il suo effetto in tutti i casi in cui contenga gli elementi necessari e sufficienti perché l'assicuratore possa accertare le responsabilità, stimare il danno e formulare l'offerta, essendo pertanto irrilevante, ai fini della proponibilità suddetta, la circostanza che la richiesta sia priva di uno o più dei contenuti previsti dall'art. 148 del Codice delle assicurazioni, qualora gli elementi mancanti siano superflui ai fini della formulazione dell'offerta risarcitoria da parte dell'assicuratore".

L'OBIETTIVO PRIMO DELLA DOMANDA È FAVORIRE LA TRATTATIVA

In sostanza secondo le motivazioni addotte, il Supremo Collegio afferma che qualsiasi minimo scostamento tra i contenuti della richiesta stragiudiziale concretamente inviata all'assicuratore del responsabile di un sinistro stradale, e i contenuti prescritti dall'art. 148 del Codice delle assicurazioni, renda di per sé la suddetta richiesta efficace, qualora l'atto abbia comunque raggiunto il suo scopo, e cioè favorire una trattativa con l'auspicio di addivenire a una soluzione conciliativa stragiudiziale; pertanto, anche se la richiesta di risarcimento danni è incompleta, ma efficace, la domanda giudiziale è procedibile. (continua a pag. 3)



(continua da pag. 2)

In particolare, gli ermellini hanno evidenziato la necessità di evitare interpretazioni che favorirebbero capziosità e cavillosità, tenuto conto:

(a) della collaborazione tra danneggiato e assicuratore che nella fase stragiudiziale impone correttezza (art. 1175 C.c.) e buona fede (art. 1375 C.c.);

(b) della circostanza che il nostro ordinamento è permeato da un assetto teleologico delle forme, in virtù del quale sia in ambito sostanziale che in ambito processuale nessuna nullità o invalidità è "predicabile" quando l'atto abbia comunque raggiunto il suo scopo.

Nel caso in esame, difatti, rileva il Collegio, a seguito della richiesta stragiudiziale inoltrata dalla danneggiata, la compagnia assicuratrice non solo non si attivava per la richiesta delle integrazioni ritenute necessarie ai fini della formulazione dell'offerta risarcitoria, ma recisamente negava la sussistenza del fatto dannoso denunciato dalla danneggiata, rendendo, dunque, palesemente superflua la mancanza (nella richiesta stragiudiziale) degli elementi "indispensabili" ai fini della proponibilità del ricorso.

Con detta pronuncia, dunque, la Suprema Corte ha condiviso ancora una volta l'orientamento già seguito in passato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo il quale "il combinato disposto degli artt. 145 e 148 del Codice delle assicurazioni va interpretato alla luce del principio della validità degli atti comunque idonei al raggiungimento dello scopo, e pertanto è sempre idonea al raggiungimento dello scopo la richiesta stragiudiziale di risarcimento quando sia priva di elementi che, pur espressamente richiesti dalla legge, siano nel caso concreto da ritenere superflui al fine di accertare le responsabilità e stimare il danno" (Cass. Sez. VI -3 Ordinanza n. 19354/2016; Cass. Sez. VI- 3 Ordinanza n. 15445/2021).

Caterina Lo Riggio,
Studio Thmr



IVASS

Cresce la raccolta nei nove mesi 2021

L'ultimo bollettino statistico di Ivass sui premi vita e danni al terzo trimestre dell'anno scorso evidenzia un +10% rispetto al 2020, raggiungendo i 110,2 miliardi di euro



Secondo l'ultimo bollettino statistico dell'Ivass sulla nuova produzione vita e danni al terzo trimestre dello scorso anno, la raccolta premi dei primi nove mesi del 2021 è di 110,2 miliardi di euro, in aumento del +10% rispetto all'analogo periodo del 2020.

In particolare, la raccolta del settore vita, pari a 82,5 miliardi, registra un aumento del 12,5%, dovuto alle polizze di ramo III (*unit* e *index linked*) che crescono di 10,8 miliardi raggiungendo i 32,4 miliardi (+50,2%) contro un +0,7% per le polizze di ramo I.

La produzione assicurativa con finalità previdenziali (ramo VI e produzione specifica di ramo I e III) diminuisce di oltre 1,5 miliardi e quella legata alle operazioni di capitalizzazione (ramo V) di quasi mezzo miliardo. La nuova produzione vita è in crescita di 6,7 miliardi.

Per quanto riguarda la raccolta danni, si attesta a 27,7 miliardi, in aumento del 3%, grazie soprattutto alla crescita del comparto non auto. Nel segmento auto, invece, la raccolta è in calo (-0,8%) per effetto della riduzione di 334 milioni della Rc auto, mentre è in aumento di 241 milioni la raccolta delle garanzie facoltative corpi veicoli terrestri.

Il principale canale di distribuzione per le polizze vita si confermano gli sportelli bancari e postali (55,6% del totale); per quelle danni, prevalgono le agenzie con mandato (69,4%). L'84,4% delle polizze Rc auto è distribuito da agenzie con mandato e il 7,4% mediante compagnie dirette.

Beniamino Musto

MERCATO

Lercari acquisisce il gruppo Onda

Accordo da cinque milioni di euro per rilevare la società specializzata nei servizi peritali e altri servizi post-vendita in ambito assicurativo

Il gruppo **Lercari** ha annunciato la sottoscrizione di un accordo vincolante per l'acquisizione del 100% del capitale di **Hgs**, società a capo del gruppo **Onda**. L'operazione di Lercari, parte del gruppo **MutuiOnline**, avrà un valore di cinque milioni di euro e, come spiega una nota stampa, dovrebbe essere perfezionata "nella seconda metà del 2022, a valle di alcune riorganizzazioni societarie da attuarsi all'interno del gruppo Onda". Il pagamento dell'importo pattuito, prosegue la nota, "sarà finanziato mediante disponibilità liquide e/o l'utilizzo di linee di credito già disponibili".

Il gruppo Onda è specializzato in servizi peritali e altri tipi di servizi post-vendita in ambito assicurativo. Nel 2021 ha realizzato ricavi consolidati pro-forma per 6,1 milioni di euro e negli ultimi tre anni ha generato un Ebitda medio normalizzato di 700mila euro. L'acquisizione, spiega la nota, "permetterà di consolidare la leadership del gruppo Lercari nella gestione dei sinistri di massa, complessi e catastrofali, anche grazie al rafforzamento della presenza in aree geografiche strategiche". La nota specifica inoltre che **Paolo Rossi**, socio di maggioranza e amministratore delegato del gruppo, manterrà temporaneamente il proprio impegno professionale nella società, mentre **Gianni Cerchiali**, socio e manager, continuerà a essere coinvolto nelle attività dell'azienda.

"Siamo lieti di annunciare questa nuova acquisizione, che si inserisce nel percorso di crescita avviato insieme al gruppo MutuiOnline con l'obiettivo di offrire un servizio sempre più



Gian Luigi Lercari, amministratore delegato del gruppo Lercari

completo e di qualità ai nostri clienti: diamo il benvenuto a tutta la squadra del gruppo Onda, che ha dimostrato, nel corso degli anni, grandi capacità e professionalità, unanimemente riconosciute dal mercato", ha commentato **Gian Luigi Lercari**, amministratore delegato del gruppo Lercari. Per **Alessandro Fracassi**, amministratore delegato del gruppo MutuiOnline e responsabile della divisione Bpo, "l'acquisizione del Gruppo Onda si inserisce in modo chiaro nella nostra strategia di crescita, volta a investire costantemente nello sviluppo delle competenze e della massa critica di tutti i verticali della divisione Bpo, al fine di fornire servizi state of the art e ampliare continuamente le nostre capacità distintive, a beneficio dei clienti e della posizione competitiva del gruppo."

"Abbiamo iniziato questa attività da oltre 30 anni e abbiamo capito che era giunto il momento di rinnovarsi e affrontare il futuro con una struttura organizzativa diversa: l'ingegnere Alessandro Fracassi ci ha trasmesso una grande fiducia e, insieme alla grande esperienza della famiglia Lercari, la struttura potrà affrontare la nuova sfida garantendo la necessaria stabilità e continuità nella crescita", hanno infine commentato in maniera congiunta Paolo Rossi e Gianni Cerchiali.

Giacomo Corvi

Lercari
SINCE 1879
Global Insurance
Services & Solutions

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