

PRIMO PIANO

Generali, al via GC&C India

Generali ha lanciato una nuova business unit, Global Corporate & Commercial India (GC&C India), all'interno della sua joint venture Future Generali India Insurance. Shib Shankar Saha è stato nominato a capo della nuova divisione, e riporta direttamente ad Axel Roesner, head of GC&C Asia.

GC&C India fornirà soluzioni assicurative personalizzate per medie e grandi imprese che operano sul territorio indiano: l'offerta comprende polizze property & casualty, responsabilità civile, financial lines, engineering, marine, cyber e coperture per rischi parametrici dedicate a imprese multinazionali e locali, nonché servizi di risk management.

"GC&C India migliora la nostra capacità di sottoscrivere rischi ampi e complessi attraverso la fornitura di soluzioni personalizzate che soddisfano le esigenze in continua evoluzione dei nostri clienti", ha spiegato Christian Kanu, ceo di GC&C. La domanda di assicurazioni corporate & commercial è cresciuta in India, ed è quindi questo "il momento perfetto" per il lancio della nuova business unit, ha sottolineato Kane. "Sono pienamente convinto che questa iniziativa rafforzerà la nostra proposta di valore ed espanderà la nostra presenza nei mercati indiani e asiatici in rapida crescita, in pieno allineamento con la nostra visione strategica", ha concluso il ceo.

F.A.

COMPAGNIE

Colio (Zurich), al centro della strategia il futuro degli agenti

Il manager ha parlato con Insurance Daily a margine della convention dedicata alla rete assicurativa e ai consulenti finanziari: nel 2024 le agenzie hanno acquisito oltre 80mila nuovi clienti. Ora la compagnia punta ad accelerare nella protection, ma non solo

"Possiamo dire: missione compiuta; abbiamo raggiunto tutti gli obiettivi che ci eravamo prefissati per il 2024". Questo il primo commento di **Michele Colio**, head of distribution, marketing & customers di **Zurich Italia**, a margine della convention unificata di Zurich e **Zurich Bank**, che si è tenuta presso la Fiera di Milano (Rho) gli scorsi 23 e 24 gennaio.

A *Insurance Daily*, il manager ha espresso grande soddisfazione per i risultati raggiunti nell'anno passato e ha anche parlato delle strategie e dei target futuri che coinvolgono, in primis, i circa 1.000 agenti che hanno gremito la sala convegni.

Colio ha sottolineato il valore della crescita della compagnia "a due cifre nei rami danni" e soprattutto il fatto che lo sviluppo sia stato profittevole: "abbiamo migliorato tutti i kpi tecnici per quanto riguarda loss ratio e combined ratio", ha precisato nell'intervista. Soddisfazione anche per il ramo vita: "abbiamo ampiamente superato gli obiettivi sia nel settore dei prodotti d'investimento sia in quelli protection", ha aggiunto Colio.

Obiettivi chiari e che gli agenti conoscono bene: nel 2024 la rete ha acquisito oltre 80mila nuovi clienti, segno della centralità che hanno gli intermediari per Zurich in Italia.

GIÀ PRONTO IL PRODOTTO CAT NAT

Lo sviluppo del business protection resta uno dei cantieri più attivi su cui si concentrano, tra le altre cose, i propositi della compagnia: "la nostra ambizione è diventare la compagnia di riferimento per la protezione in Italia – ha sottolineato Colio –, possiamo contare su oltre due milioni di clienti a cui è importante offrire soluzioni in ambito protezione e previdenza".

Zurich Italia è pronta anche a lanciare il nuovo prodotto cat nat in vista dell'obbligo per le imprese che doveva scattare a fine 2024: "appena sarà possibile partiremo", ha detto Colio, precisando che la polizza era definita già a fine novembre. "Secondo noi – ha aggiunto – si tratta di un prodotto innovativo, semplice da spiegare, che soddisfa gli obiettivi delle coperture per gli eventi naturali".

NEL SOLCO DEL PIANO TRIENNALE

Nella due giorni della convention, dal titolo *Il futuro siamo noi*, il fil rouge è stato quello della crescita sostenibile. Come ha detto il country ceo, **Bruno Scaroni**, Zurich Italia vuole diventare "punto di riferimento per i clienti", grazie a "soluzioni semplici, innovative e competitive". La convention è quindi stata l'occasione per "tracciare la rotta futura che vedrà Zurich Italia protagonista nel prossimo triennio con un piano strategico che trae la propria forza da quello presentato dal gruppo lo scorso autunno", ha aggiunto Scaroni.

A proposito del gruppo, l'evento ha visto anche la partecipazione del top management, con **Mario Greco**, group ceo, **Alison Martin**, ceo dell'area Emea e bank distribution, e **Conny Kalcher**, group chief customer officer, che hanno analizzato lo scenario in cui compagnia e banca condividono la nuova strategia. (continua a pagina 2)



Michele Colio, head of distribution, marketing & customers di Zurich Italia

(continua da pagina 1)

FORMAZIONE E NUOVE TECNOLOGIE

Tornando all'Italia, Colio ha evidenziato la necessità di “valorizzare sempre di più le competenze assicurative degli agenti e quelle finanziarie dei consulenti”. Parlando più specificatamente degli intermediari assicurativi, il manager ha affrontato due temi fondamentali per la compagnia: il passaggio generazionale e il ruolo della tecnologia. “Non a caso – ha detto – durante la convention per gli agenti abbiamo voluto dare visibilità ai 45 ragazzi e ragazze che hanno partecipato al percorso *Talents for the future*: loro rappresentano l'energia per il cambiamento che ci attende”. Dalla collaborazione tra Zurich e l'organizzazione no-profit internazionale **Junior Achievement**, è nato il progetto *Zurich@School*, un'iniziativa interamente italiana dedicata ai ragazzi delle scuole superiori.



Venendo all'AI e alla tecnologia, “intelligenza artificiale e nuove tecnologie rappresentano un'opportunità al servizio delle reti, che non si contrappongono all'intermediazione ma che contribuiscono a migliorare la qualità di tutto quello che facciamo”, ha ricordato Colio, sottolineando che “oltre il 70% dei contratti gestiti dalle agenzie è già oggi gestito in modalità digitale”.

INVESTIMENTI PER AGENTI E CONSULENTI

In questo contesto, si confermano i buoni rapporti di collaborazione con il **Gruppo agenti Zurich**, con cui, ha sottolineato Colio, “c'è un rapporto costante e collaborativo; non ci si può aspettare di avere il medesimo punto di vista ma lavoriamo avendo in mente lo stesso obiettivo”. Il manager ha parlato di “grande chiarezza nei rapporti e condivisione delle priorità” ma soprattutto ha evidenziato un “approccio che da tre anni è molto positivo”, grazie a un “tentativo costante di trovare la miglior soluzione possibile per fare insieme le cose”.

In questo senso, Colio ha confermato l'obiettivo di concentrarsi in modo molto deciso sui canali Zurich, quindi gli agenti e i consulenti: “gli investimenti andranno esclusivamente in quella direzione”, ha detto, aggiungendo che l'obiettivo condiviso anche con **Silvio Ruggiu**, direttore generale di Zurich Bank, “è continuare ad approfondire la conoscenza tra i due canali, così da abbattere le barriere tra i due mondi e aumentare la fiducia reciproca”.

Fabrizio Aurilia

IDEAS & TALKS

LA DIMENSIONE COLLETTIVA E MORALE
DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Quale connotazione e quali funzioni affidare al concetto di umanità applicabile all'AI?

a cura di:
Marco Burattino e Gianluca Zanini

11 febbraio 2025 | 11:00

Per registrarti clicca qui



IL PUNTO SU...

Che cosa cambierà con l'arbitro assicurativo

L'avvocato Maurizio Hazan analizza i riflessi dell'arrivo del nuovo istituto per la risoluzione delle controversie nel mondo dei rischi. Il nuovo strumento a disposizione dei clienti di compagnie e intermediari copre potenzialmente tutti i possibili reclami che i clienti vorranno avanzare in relazione ai contratti di assicurazione

(SECONDA PARTE)

Un discorso a parte, nell'analisi delle questioni legate all'arbitro assicurativo (Aas), va fatto per la Rc auto. Trattasi di materia che domina la scena dei reclami, assorbendone statisticamente la maggior parte. Stando agli ultimi dati comunicati da **Ivass**, nel primo semestre 2024 le imprese hanno ricevuto 62.330 reclami, di cui 9.271 nel ramo vita, 25.540 nei vari rami danni e ben 27.519 in relazione alla Rc auto (la maggior parte dei quali riguardante il mancato rispetto dei tempi e delle modalità di formulazione dell'offerta congrua, o del rigetto motivato, di cui agli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni). È dunque lecito attendersi un importante accesso all'Aas proprio nel campo della Rc auto.

Ma occorre fare un distinguo e prendere atto della poca precisione con la quale il tema è trattato dal regolamento. In primo luogo, il limite di valore sarà di 25mila euro per tutte le vicende relative a domande di indennizzo inerenti a coperture accessorie (quali le garanzie infortuni, cristalli, Kasko, incendio e furto, assistenza, atti vandalici e tutela legale). Nessun limite, ovviamente, riguarderà invece le richieste di adempimento che non hanno contenuto risarcitorio o indennitario (ad esempio contestazione dell'aggravamento di classe a seguito di un sinistro contestato dal ricorrente). Per quel che invece attiene alle vere e proprie

richieste di risarcimento svolte in via di azione diretta, il tetto tornerà a essere quello inferiore, pari a 2.500 euro.

Il caso dell'indennizzo diretto

Ma attenzione: la formulazione testuale dell'art. 3 comma 4 lettera b n. 1 del decreto ministeriale 215/2024 sembra non riguardare la procedura di indennizzo diretto: la norma, come detto, si riferisce alle richieste formulate dal terzo danneggiato esercitando l'azione diretta nei confronti dell'impresa del responsabile. Come noto, nel risarcimento diretto, di cui all'art. 149 del Cap e al dpr 254/2006, il soggetto che agisce, come danneggiato, propone la sua domanda alla propria compagnia di assicurazione, che non è l'impresa che copre il responsabile civile (e rispetto alla quale il danneggiato non è affatto terzo). Non è dunque azzardato sostenere che nel campo dell'indennizzo diretto i ricorsi avente a oggetto un risarcimento ingiustamente ritardato o negato possano riespandersi sino al limite di 25mila euro.

Altrettanto, e per le stesse ragioni, si potrebbe forse dire per le richieste svolte dal terzo trasportato, ai sensi dell'art. 141 del Cap, nei confronti della compagnia che assicura il veicolo vettore (non sempre e non necessariamente responsabile).

La condizione di proponibilità

È appena il caso di rilevare come proprio nel campo della liquidazione dei danni da Rc auto si ponga un ulteriore problema di coordinamento con il particolare impianto della disciplina codicistica di settore. Se è vero che il ricorso all'arbitro soddisfa, qui, la condizione di procedibilità in alternativa alla negoziazione assistita, è altrettanto vero che il rispetto delle regole procedurali imposte al danneggiato dall'art. 145 del Cap integra una vera e propria condizione di *proponibilità della domanda giudiziale*. In particolare, deve essere consentito alla compagnia di istruire il sinistro e formulare la propria offerta o comunicare i motivi di diniego nel rispetto dei termini (30, 60 o 90 giorni a seconda dei casi). (continua a pagina 4)



(continua da pagina 3) Fintanto che quei termini non siano spirati, o l'offerta o il diniego non siano formalizzati, di controversia non sembra potersi nemmeno parlare, dal momento che la compagnia potrebbe, fino all'ultimo giorno utile, presentare una proposta di risarcimento del tutto conforme alla richiesta del danneggiato. È dunque lecito sostenere che il ricorso all'arbitro possa essere presentato soltanto dopo che la condizione di proponibilità sia effettivamente integrata.

Sempre in tema di decisioni che abbiano contenuto di condanna al pagamento di somme o di risarcimento è interessante osservare che l'art. 11 prevede che gli arbitri, su istanza concorde delle parti e comunque nei casi in cui la domanda sia contenuta entro i limiti di 2500 euro, debbano decidere secondo equità.

L'importanza del value for money

Tra le casistiche che potrebbero trovare nuovi sbocchi nel nuovo Aas possono annoverarsi le già citate doglianze relative alla non adeguatezza del prodotto assicurativo rispetto alle esigenze di una clientela che, proprio per effetto della violazione delle regole di coerenza nella costruzione e nel collocamento del prodotto assicurativo, possa affermare di aver sottoscritto un contratto che non lo ha sufficientemente protetto dalle sue effettive esigenze di copertura (magari anche in relazione al premio pagato, ove non ossequioso del principio del cosiddetto *value for money*). A tal riguardo rileva, e molto, il gioco delle esclusioni o limitazioni di operatività della garanzia, che potrebbero depotenziare la copertura a tal punto da farla risultare sostanzialmente inutile in relazione allo specifico rischio di cui il cliente è portatore.

Esclusione e possibili richieste

E invero, a fronte di una esclusione di copertura invocata dalla compagnia per respingere la richiesta di indennizzo il cliente potrebbe:

- affermare che la stessa non gli sia opponibile, in quanto non adeguatamente evidenziata nel testo di polizza, in conformità a quanto prescritto dall'art. 166, comma 2, del Cap;
- sostenere che quella esclusione non sia compatibile con la struttura generale della polizza, andando a privare il contratto di un elemento coesistente a integrare il suo naturale range di copertura;
- invocare la vessatorietà della clausola, eventualmente anche sotto il profilo consumeristico;
- sostenere che l'esclusione debba essere interpretata in termini diversi e a lui favorevoli, magari invocando la poca chiarezza linguistica del testo;
- affermare che, in aderenza a quanto sostenuto dalla Cassazione (da ultimo ordinanza n. 31251 del 9 novembre 2023) sia onere della compagnia dimo-



strare i fatti posti a sostegno dell'eccezione e dunque l'effettiva sussistenza delle cause di esclusione della garanzia.

Il che (anche, ma non solo) in vista del carattere documentale delle controversie arbitrali dovrebbe indurre le imprese di assicurazione a disciplinare in polizza il riparto degli oneri della prova e di allegazione documentale a sostegno dell'indennizzo, specie allorquando le cause di esclusione siano sostanzialmente sottratte, in concreto, alla possibilità di verifica da parte della compagnia.

Una pronuncia "paraobbligatoria"

Le decisioni dell'arbitro non avranno valore di lodo arbitrale e non saranno vincolanti per le parti. Sul punto il regolamento e la norma primaria sono molto simili, se non del tutto sovrapponibili, a quelle che disciplinano l'arbitro bancario e quello finanziario. Come previsto anche nel testo unico bancario, l'art. 187.1 del Cap prevede che le controversie definite tramite la procedura arbitrale non pregiudicano il ricorso a ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento, mentre l'art. 11 del regolamento dispone che il ricorso diventa improcedibile nel caso in cui sia stata successivamente proposta una domanda giudiziale. Possono dunque qui riproporsi le considerazioni in diritto svolte dalla Consulta a proposito dell'Abf, le cui pronunce non assumono alcun valore cogente per nessuna delle parti in causa, assolvendo soltanto una funzione destinata a incidere sulla immagine e sulla reputazione operatore finanziario (Ord. n. 218/2011).

Per quanto priva di cogenza, tuttavia, la decisione resa in seno all'Aas finisce, del tutto naturalmente, per esprimere una forza persuasiva e in concreto *paraobbligatoria*, in relazione alle delicatissime conseguenze che il loro inadempimento potrebbe produrre nelle relazioni tra i distributori assicurativi e l'autorità di vigilanza.

(continua a pagina 5)

(continua da pagina 4) Conseguenze non di certo circoscritte all'obbligo, previsto dall'art. 12 del regolamento, di pubblicizzare sul proprio sito il numero delle mancate adesioni alle decisioni arbitrali.

Non adempimento o disfunzione organizzativa

E invero la non adesione alle decisioni dell'arbitro potrebbe essere letta dall'Ivass come segno dell'espressa volontà da parte del destinatario del provvedimento di non conformarsi alle regole di condotta che il collegio potrebbe aver ritenuto, nel caso di specie, violate dall'impresa o dall'intermediario. Qualora poi sistematico, o comunque ricorrente, tale inadempimento della pronuncia arbitrale potrebbe essere di per sé considerato alla stregua di una disfunzione organizzativa o come una ripetuta, e perciò censurabile, violazione degli obblighi di correttezza e buona fede previsti dall'art. 183 Cap. Ricordiamo che nelle premesse del regolamento è espressamente previsto che l'istituto sia pensato per migliorare i rapporti con la clientela e la fiducia del pubblico nei prestatori di servizi assicurativi, con effetti positivi anche sul contenimento dei rischi legali e reputazionali delle imprese e degli intermediari.

Rischi reputazionali e relazione con Ivass

Sarebbe naturalmente auspicabile, come del resto previsto dagli artt. 5, 6 e 11 del dm, che in corso o alla fine della procedura il collegio si attivi al fine di riavvicinare le parti, articolando eventuali proposte conciliative, che potrebbero peraltro essere formulate dalla stessa impresa assicuratrice o dall'intermediario. Proposte che, laddove non inferiori o addirittura superiori per valore al contenuto della decisione potrebbero incidere sul regime di contribuzione alle spese di procedura, ai sensi dell'art. 7 del dm.

In conclusione, è, almeno in questo stato embrionale di riflessione, ragionevole pensare che, alla luce di tutte le considerazioni che precedono, la procedura arbitrale potrà essere seriamente utilizzata da chi, conoscendo bene la delicata e complessa materia assicurativa, intenda tutelare le proprie asserite ragioni sapendo quanto gli operatori del settore temano i rischi reputazionali e tengano al mantenimento di buone relazioni con l'Ivass.

Un probabile successo

Del resto, l'accesso all'arbitro è agevolato dal fatto che il ricorso non pregiudica la possibilità di adire successi-



vamente la giurisdizione ordinaria. E che nessuna statuizione può essere assunta contro il ricorrente, nemmeno in caso di lite temeraria (anche se l'eccessivo ingiustificato ricorso all'arbitrato potrebbe essere considerato un abuso del diritto di difesa). Insomma più di un elemento depone per un probabile successo dell'Aas.

Di converso, la mancata previsione della "condanna alle spese" (che il collegio però potrebbe considerare nel quantificare in via equitativa la prestazione risarcitoria posta a carico del distributore) potrebbe indurre alcuni professionisti a preferire la via del giudizio, bypassando l'opzione arbitrale anche per veder adeguatamente compensato il costo della consulenza legale.

Non resta comunque che attendere e stare a vedere: una volta che Ivass (art. 13 dm) avrà licenziato le proprie disposizioni tecniche e attuative di dettaglio (entro il 24 maggio 2025) e dichiarato la piena operatività dell'arbitro, cominceremo a calibrare, in concreto, l'effettiva efficacia dell'istituto.

Maurizio Hazan,
managing partner dello Studio legale Thmr

La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di lunedì 27 gennaio. La terza e ultima parte verrà pubblicata su Insurance Daily di domani



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