

PRIMO PIANO

Rito abbreviato per Ligresti

Paolo Ligresti ha ottenuto di essere giudicato con rito abbreviato nel processo milanese su Fonsai. Il figlio di Salvatore, che si è costituito solo nei giorni scorsi dopo due anni di latitanza in Svizzera, è imputato per aggravi e falso in bilancio aggravato. Al momento Paolo Ligresti è agli arresti domiciliari. Ieri, gli avvocati hanno fatto acquisire le dichiarazioni spontanee dell'ex membro del cda della compagnia, depositate nei giorni scorsi dopo l'interrogatorio di garanzia di fronte al gup Andrea Ghinetti. Con la scelta del rito abbreviato, che prevede lo sconto di un terzo sulla pena, è uscita dal procedimento UnipolSai che era stata citata come responsabile civile. Unicredit, Consob e circa 2000 ex azionisti, invece, restano parti civili, ma alcuni legali potrebbero valutare l'opzione di uscire dal procedimento per aprire una causa civile autonoma. Le prossime tappe del processo saranno il 22 luglio, con la requisitoria del pm Luigi Orsi, mentre le arringhe dei difensori cominceranno il giorno successivo per terminare a settembre. Infine, anche altri due coimputati, Pier Giorgio Bedogni, ex dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, e Fulvio Gismondi, allora attuario della compagnia assicurativa, hanno chiesto il rito abbreviato.

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

Il caso del questionario sanitario

Le dichiarazioni inesatte o reticenti da parte dell'assicurato devono risultare rilevanti rispetto al rischio assicurato. Per ricevere risposte più puntuali sullo stato di salute del cliente è indispensabile che le compagnie intervengano, con la massima precisione, sulla richiesta di informativa. Ecco come

Gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile disciplinano i casi in cui le dichiarazioni rese dal contraente assicurato si rivelino, successivamente alla sottoscrizione del contratto, inesatte o reticenti.

Generalmente tali postille presentano il seguente tenore letterale: "le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione".

Tuttavia, tali reticenze o inesattezze devono risultare rilevanti rispetto al rischio assicurato, tali per cui se note all'assicuratore, l'avrebbero dissuaso dal sottoscrivere o dal farlo alle medesime condizioni e devono, inoltre, essere imputabili a dolo o colpa grave (annullamento del contratto ex art. 1892 c.c.), contrariamente troverà applicazione l'art. 1893 c.c. (recesso dal contratto).

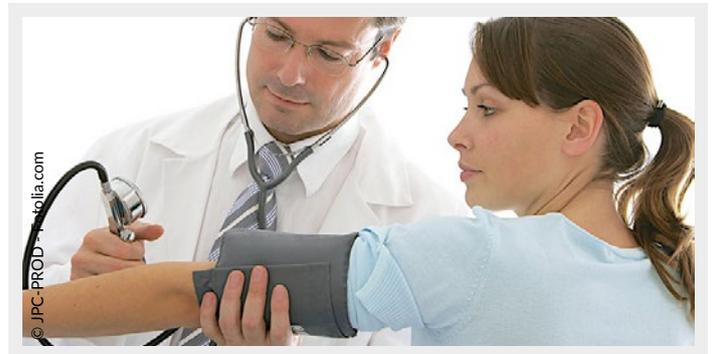
Dubbi spesso riguardano le reticenze e/o inesattezze relative allo stato di salute dell'assicurato. Risulta pertanto consigliabile intervenire in via preventiva e in un momento prodromico rispetto alla sottoscrizione del contratto, attraverso una idonea compilazione del questionario.

FORMULARE DOMANDE CHIARE E DIRETTE

La giurisprudenza ha affermato che la predisposizione del questionario, seppur in maniera non tassativa, evidenzia l'intenzione di riconoscere a determinati requisiti una rilevanza specifica; risulta quindi fondamentale predisporre un questionario strutturato (cfr. Cassazione civile n. 4682/1999; Cass. civ. n. 17840/2003; Cass. civ. N. 27578/2011; Cass. Civ. n. 12831/2015).

Il primo consiglio pratico consiste nel richiedere attraverso il questionario sanitario tutte le informazioni ritenute rilevanti, formulando domande chiare e dirette. Si consiglia di procedere alla stesura di un elenco puntuale, suddividendo in primis le patologie in macro categorie (esempio: malattie dell'apparato respiratorio o malattie dell'apparato cardiocircolatorio).

(continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT su FACEBOOK

Seguici sulla pagina cliccando qui





(continua da pag. 1)

L'elenco deve essere preciso, poiché, al fine di potersi valutare come deliberatamente inesatta una dichiarazione, si richiede, preliminarmente, una domanda ben precisa e determinata (ad esempio in un caso analizzato, non è stata considerata reticente la dichiarazione di colui che, pur avendo sofferto di ulcera peptica, aveva fornito risposta negativa a espressa domanda in ordine alla pregressa sofferenza di patologie *gastro-duodenali*, dato che la localizzazione della malattia operata dall'assicuratore era duplice, e ritenuta *misleading*, e non tale da ricomprendere l'ipotesi di un'unica localizzazione, alternativamente gastrica o duodenale, pertanto la domanda si sarebbe dovuta por-

re in modo tale da risultare al tempo stesso alternativa e congiuntiva: patologie gastriche e/o duodenali).

LASCIARE SPAZIO ALLE RISPOSTE

È, poi, onere dell'assicuratore richiedere tutte le spiegazioni necessarie a completare il quadro informativo utilizzando la massima diligenza (se, ad esempio, il contraente assicurato afferma vagamente di aver patito *qualche sofferenza allo stomaco*, l'assicuratore deve assicurarsi di aver richiesto gli opportuni chiarimenti sul punto).

In altro caso analizzato, il giudice ha statuito che per stabilire se una circostanza taciuta alla compagnia possa aver inciso sulla corretta valutazione del rischio può essere rilevante non solo la sua inclusione nel questionario, ma anche le modalità sintattiche e grafiche con cui questo viene redatto (esempio se l'ampiezza del quesito contrasta con il ridottissimo spazio predisposto per la risposta, si è ritenuto che il questionario fosse formulato in modo da indurre l'assicurato a non compiere una specifica anamnesi remota, restando priva di prova l'esistenza del dolo o della colpa).

Pertanto, si raccomanda la predisposizione di questionari, oltre che chiari, dotati, altresì, di spazi fisici sufficientemente ampi per poter fornire risposte dettagliate.

AVVERTIMENTI E CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

Ciò precisato, si suggerisce la stesura di una clausola, la cui formulazione letterale sia quanto più in linea possibile con le norme del codice (inserendo un richiamo all'eventuale documentazione fornita e/o acquisita relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia o assicurazioni vita) accompagnata da un dettagliato questionario.

Già all'interno della nota informativa potrebbe predisporre un avvertimento specifico: "le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della società possono comportare effetti sulla prestazione. Per le relative conseguenze si rinvia all'art. [...] delle condizioni di assicurazione. La compilazione del questionario sanitario deve essere fatta in maniera precisa e veritiera".

Per quanto concerne, invece, la specifica clausola delle condizioni generali di contratto, si suggerisce la seguente formulazione: "le dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni rese dal contraente e/o dall'assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente e/o dall'assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile".

Infine, anche nel questionario sanitario si suggerisce l'inserimento di un medesimo avvertimento, al fine di sollecitare la buona fede del contraente.



Giorgio Grasso, PhD
Studio Legale Simmons & Simmons LLP

PRODOTTI

Aviva dà voce alla tua casa

Dal 15 luglio Aviva Abitazione, la soluzione assicurativa che tutela immobile, famiglia e beni, si arricchisce con Aviva Live Box e Aviva Live Box Plus

Se è vero che in momenti di crisi, come quello attuale, la casa non si cambia, è altrettanto vero che si protegge di più. Le famiglie italiane proprietarie di immobili sono 14,2 milioni e di questi 10,7 milioni, ossia il 75%, hanno deciso di mettere in sicurezza la propria abitazione con sistemi di protezione. Ricorrendo, ad esempio, a porte blindate o antifurti, oppure entrambi. L'importanza attribuita alla propria casa, confermata anche dalla crescente volontà di tutelarla, è stata dimostrata dal recente osservatorio sulle scelte finanziarie delle famiglie italiane di **GfK Eurisko**. Ed è in questo contesto che si inserisce la nuova proposta di **Aviva**: la compagnia ha arricchito la soluzione assicurativa rivolta ai rischi inerenti la casa e il nucleo familiare, con due nuovi pacchetti assistenza legati alla telematica. Si tratta *Aviva Live Box* e *Aviva Live Box Plus*. L'obiettivo del gruppo è quello di fornire prodotti mirati e studiati sulle abitudini e le esigenze della clientela. Necessità, queste, racchiuse nell'ambito della campagna *Dai voce alla tua casa*, che si propone come la sintesi dei nuovi servizi offerti. Un'apertura, in sostanza, verso l'innovazione e le nuove tecnologie cui Aviva sta dedicando sempre maggiore attenzione, per affiancare i propri clienti in ogni situazione e momento della giornata. Per andare incontro a questa esigenza e per permettere alle famiglie di affrontare con maggiore tranquillità gli imprevisti che possono verificarsi quando non c'è nessuno in casa, dal 15 luglio, scatta la nuova iniziativa.



Dai sensori all'assistenza

Le coperture prevedono la semplice installazione dell'*Avivabox* e di diversi sensori. Nello specifico, con il pacchetto *Aviva Live Box* è possibile rilevare imprevisti quali mancanza di corrente, incendio e allagamenti, che vengono immediatamente comunicati al cliente tramite sms. Per coloro che necessitano invece di un servizio ancora più completo, *Aviva Live Box Plus* è in grado di monitorare e individuare anche movimenti anomali all'interno della casa, intercettando tempestivamente eventuali intrusioni. I due kit sono distribuiti in abbinamento ad almeno una delle garanzie assicurative di *Aviva abitazione*: incendio e responsabilità civile.

Più dettagliatamente, inoltre, è compresa in entrambe le soluzioni di assistenza telematica, la possibilità di mettersi in contatto 24 ore su 24 con la centrale operativa, che sarà avvisata dell'evento in contemporanea al cliente e potrà fornire numeri utili, supporto e assistenza. Il sistema allerta il cliente anche in caso di errata installazione, guasto o fine batteria.

Renato Agalliu

COMPAGNIE

Itas, acquisizione filiali Rsa: via alla seconda fase

Il trasferimento avverrà entro ottobre, mentre il passaggio di proprietà diventerà effettivo dal 2016

Passaggio delle filiali italiane di **Rsa** a **Itas**, atto secondo. Dopo aver concluso la prima fase dell'operazione, avviata lo scorso ottobre, la compagnia trentina, che si è interfacciata con l'Alta Corte inglese, si prepara ad affrontare la seconda tappa del processo di acquisizione delle filiali italiane **Sio**, (Sun Insurance Office) e **Rsa** (Royal & Sun Alliance Insurance), appartenenti al colosso britannico **Rsa**.

Questa seconda parte, che terminerà a fine ottobre, prevede il perfezionamento dell'iter burocratico e amministrativo da seguire per il trasferimento delle attività assicurative: il passaggio di proprietà, invece, diventerà effettivo a partire dal primo gennaio 2016.

Nel complesso, l'operazione permette al gruppo **Itas** di acquisire competenze in settori non ancora esplorati e di alimentare tutti i dati attuali, salendo a oltre 700 dipendenti, 640 agenti e più di 4.000 collaboratori. Attualmente, oltre a estendere la presenza sul territorio nazionale, assicurando la vicinanza ai propri soci assicurati del Nord Ovest e del Centro Italia, **Itas** sta finalizzando le pratiche per l'entrata nel network globale di **Rsa**, come unica compagnia italiana, al fianco di un gruppo di importanti compagnie internazionali. "Ciò - sottolinea in una nota la società - permetterà di offrire ai clienti italiani che esportano in 150 Paesi del mondo una serie di servizi e coperture assicurative di altissima qualità".

R.A.



Da sinistra: Ermanno Grassi, direttore generale di Itas e Giovanni Di Benedetto, presidente di Itas

COMPAGNIE

Nasce la nuova app UnipolSai

Per gli utenti informazioni in tempo reale e la possibilità di usufruire del programma InPiù la Tua Salute, per avere sconti sugli esami medici

Contattare la propria agenzia in tempo reale, monitorare lo stato di pagamenti e le scadenze relative alle proprie polizze, trovare rapidamente la carrozzeria più vicina a casa a cui rivolgersi per il tagliando. E ancora, chiamare direttamente i numeri di assistenza stradale, cliccando il semplice *tasto soccorso*, in caso di necessità. Sono solo alcune delle funzioni contenute all'interno della nuova app **UnipolSai** per tablet e smartphone, che permette agli utenti di disporre, in *real time*, di una panoramica dei servizi e di essere sempre informati sulle ultime novità. A ciò si aggiunge la possibilità di usufruire di *InPiù la Tua Salute*, il nuovo programma che consente di ottenere sconti su prestazioni diagnostiche nelle migliori strutture sanitarie italiane e di disporre di utili test di prevenzione on line. Si tratta di un servizio gratuito che, tramite **Unisalute** e alla sua rete di strutture sanitarie convenzionate diffuse capillarmente su tutto il territorio nazionale, consente di cercare il centro convenzionato più vicino, opzionare la prestazione desiderata, ricevere un voucher con i propri dati personali e quelli del centro, utili a fissare, con una semplice telefonata, l'appuntamento a tariffe agevolate ed esclusive.

Più nel dettaglio, gli esami oggetto di sconti sono risonanze magnetiche, tac e mammografie. Sono inoltre disponibili test rivolti a tutta la famiglia per promuovere un corretto e sano stile di vita su vista, udito, qualità del sonno e igiene orale. Un servizio, questo, che testimonia la volontà di UnipolSai di offrire una protezione completa ai propri clienti, venendo incontro alle necessità di copertura e assistenza sanitaria, fattori primari per la qualità della vita che, in un periodo economico non facile come quello attuale, spesso sono trascurati perché le famiglie non sempre riescono a destinare parte delle proprie risorse alla prevenzione e alla cura della propria salute.

Non solo per i clienti

Un'applicazione estesa non solo ai clienti. Anche chi non è ancora assicurato ha comunque la possibilità di accedere a molte funzioni chiave quali: la possibilità di effettuare un preventivo Rc auto, localizzare i diversi punti vendita di UnipolSai (agenzie UnipolSai, carrozzerie *Auto presto e bene* e centri MyGlass), trovare le filiali **Unipol Banca** più vicine, ed eseguire, infine, test rivolti a tutta la famiglia per promuovere un corretto e sano stile di vita.

R.A.

TECNOLOGIE

Il nuovo Quick Check-up di Previnet

Previnet ha realizzato per un primario gruppo assicurativo italiano un nuovo check-up assicurativo, reso disponibile a partire dal primo luglio 2015.

Il check-up consente l'analisi delle esigenze assicurative su tutte le aree: protezione persona e beni risparmio e investimenti, previdenza.

"Il nuovo tool aiuterà le compagnie nella profilazione della clientela, nella valutazione dei bisogni assicurativi e nella individuazione delle soluzioni più adatte al cliente, con immediata indicazione del prezzo delle coperture individuate", conferma **Sonia Grieco**, senior manager di Previnet. "La novità di questo check-up è rappresentato dalla estrema immediatezza e semplicità di utilizzo. Non un questionario, ma un veloce percorso di click che con pochi colpi di mouse delinea l'identikit del cliente e della sua famiglia e le loro esigenze di copertura. L'estrema fruibilità e facilità di navigazione hanno già fatto registrare, a poco più di una settimana dal lancio della piattaforma, diverse migliaia di accessi e quindi di check-up effettuati".

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Solvency II, Eiopa chiede la bussola della trasparenza

Trasparenza totale verso i consumatori. Ora **Eiopa** chiede un controllo esterno per garantire l'alta qualità delle informazioni pubbliche, anche nel contesto di *Solvency II*. L'Autorità europea delle assicurazioni e pensioni aziendali e professionali, nei giorni scorsi, ha pubblicato una nota dal titolo *Necessità dell'alta qualità informativa al pubblico: la relazione di Solvency II sulle solvibilità e sulla condizione finanziaria e il ruolo potenziale di un controllo esterno*. In quest'ottica, secondo l'Istituto comunitario, la verifica esterna può essere un potente strumento per favorire la trasparenza: una delle pietre angolari della direttiva europea che entrerà in vigore a gennaio 2016. Eiopa presterà molta attenzione alla qualità e soprattutto all'effettiva applicazione della *public disclosure*. E in caso di mancata trasparenza nelle comunicazioni al pubblico da parte delle compagnie prenderà in considerazione ulteriori azioni normative.

Insurance Daily**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 MilanoT: 02.36768000 E-mail: redazione@insuranceconnect.itPer inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it