

PRIMO PIANO

Axa si prende Genworth Lpi

Axa è pronta ad acquisire Genworth Lifestyle Protection Insurance (Lpi) da Genworth Financial per un totale cash di 475 milioni di euro. L'acquisizione rappresenta una mossa strategica importante nello sviluppo dell'assicurazione del credito e della protection del gruppo francese, accelerando quel riequilibrio del mix di portafoglio verso prodotti di protezione, in linea con la strategia Ambition.

Genworth Lpi è il settimo operatore europeo di assicurazione del credito con una quota di mercato del 4%. Considerando il business di Axa nel comparto, l'operazione porterà i francesi a essere il terzo player europeo con una quota di mercato del 9% nella credit protection. Ma i vantaggi per Axa non finiscono qui. La transazione consoliderà la presenza del gruppo guidato da Henri de Castries, per quanto riguarda l'assicurazione del credito e la protection, nei principali mercati maturi come Francia, Germania e Italia e permetterà l'ingresso in nuovi mercati con fondamentali già forti, come i Paesi del nord Europa e quelli dell'Europa meridionale, oltre a una decisa accelerazione nei mercati ad alta crescita come la Cina, l'America Latina, la Turchia e la Polonia. Il completamento dell'operazione avverrà prima della fine dell'anno.

Fabrizio Aurilia

INTERMEDIARI

La riforma del Rui può aspettare

Sono altre le priorità del comparto assicurativo, secondo Massimo Cingolani, presidente provinciale Sna di Milano. Tra queste, indennizzi e rivalse, vero banco di prova per la sopravvivenza degli agenti, il rinnovo dell'Ana e l'innovazione della rete agenziale



Massimo Cingolani, presidente provinciale Sna di Milano

Una categoria non divisa ma impaurita e demotivata. Soprattutto a causa di rappresentanze sindacali che non dialogano tra loro sulle questioni più urgenti, a cui si aggiungono le importanti sfide e i cambiamenti epocali, in chiave *digital*, che stanno attraversando l'intermediazione assicurativa nel nostro Paese. Per rispondere a tutto ciò, secondo **Massimo Cingolani**, membro della commissione etica di **Allianz** del gruppo aziendale **Aaa** e presidente provinciale di Milano dello **Sna**, gli agenti devono diventare soggetti attivi del mercato. Investendo su professionalità, competenza e una struttura professionale efficiente, in grado di formulare proposte assuntive concrete e che consenta alle reti di essere percepite, dalle mandanti e dalle istituzioni, come interlocutori forti. Anche in vista dell'**Oria**.

Molti manager di compagnia, in ogni occasione utile, tentano di convincere la propria rete sull'indispensabile collaborazione fra le parti. Sappiamo perfettamente che la realtà del mercato è ben diversa e come gli agenti sono scavalcati sistematicamente. Rimediare a questa pia illusione è possibile?

È vero, molti manager enunciano collaborazione con gli agenti e poi fanno esattamente l'opposto. Per rimediare, sarebbe sufficiente sottoscrivere con le proprie mandanti dei codici etici. Le compagnie, in questo momento, sono molto sensibili soprattutto per quelle che hanno statuti europei, per le quali è indispensabile dotarsi di questo strumento. È un argomento, questo, che si sottovaluta riducendo spesso il codice etico a una mera circolare.

(continua a pag. 2)

Buona estate da Insurance Connect

Anche quest'anno siamo giunti all'ultima uscita di *Insurance Daily* prima della pausa estiva. **Insurance Connect** si prende un periodo di riposo e va in vacanza. Con il quotidiano del settore assicurativo, l'appuntamento è per **lunedì 7 settembre**, quando per molti le vacanze saranno un capitolo chiuso ma altri saranno ancora in spiaggia, in montagna o dove volete. www.insurancetrade.it sarà aggiornato fino a stasera e per la pausa estiva saranno comunque disponibili tutti i contenuti: per rivedere interviste, servizi, tutti gli approfondimenti e i dati della stagione. La redazione tornerà pienamente operativa **lunedì 24 agosto**. Insomma, buone vacanze con tanto divertimento ma anche tanto riposo.



(continua da pag. 1)

Gli agenti, in Italia, storicamente deboli nella trattativa con le compagnie, possono cercare di trasferire la loro forza nel campo del diritto. Rapporti sui quali la categoria sta faticosamente recuperando. Gli agenti, poi, devono cercare di essere soggetti del mercato, hanno l'obbligo di investire su professionalità e competenza. Se avessimo una struttura professionale efficiente, anche volontaria, saremmo in grado di fare proposte assuntive concrete ed essere percepiti come più forti, perché attori del mercato.

Tradizione e innovazione: come concilia questi due concetti, oggi, e come immagina l'intermediazione italiana nel prossimo quinquennio?

Sull'innovazione è dove forse abbiamo il ritardo più grande: mentre si parla di *web 3.0*, l'agente 2.0 non è ancora nato e la responsabilità è solo nostra. Abbiamo perso tempo in discussioni ideologiche che, spesso, nascondevano personalismi. Comunque, io credo che nel prossimo quinquennio l'intermediazione italiana si modificherà completamente, soprattutto nelle aree metropolitane dove la fine del *motor* creerà dei contraccolpi dolorosi. Credo che nel breve periodo, non solo l'auto ma anche buona parte del *retail* non passerà attraverso l'agenzia tradizionale: per vendere con un tablet una polizza standardizzata un agente professionista è sprecato. Nelle Pmi, tra i professionisti e anche nel *corporate*, abbiamo a disposizione un mare immenso. Si tratta di attrezzarsi. Tra parentesi, spero che il legislatore intervenga per regolamentare una vendita di massa di prodotti retail. Mi riferisco a rami come infortuni, invalidità permanente da malattie e Temporanea caso morte. Il futuro degli agenti sarà quello di immaginare alternative per ampliare gli scenari professionali, mettendo in rete e a disposizione di tutti le proprie esperienze vincenti, abbandonando gelosie e individualismi. (continua a pag. 3)



DALLE AZIENDE

Ampliata la Polizza COLPA GRAVE Medici Dipendenti Ospedalieri all'attività di PRIMO SOCCORSO



Ampliata la Polizza Colpa Grave dei Medici Dipendenti Ospedalieri all'attività di primo soccorso svolta per dovere di solidarietà o emergenza sanitaria, anche al di fuori dell'attività retribuita, con estensione della garanzia ai danni cagionati per colpa lieve.

“Con tale prodotto, informa **Daniele Camarda**, presidente di **Assicuratrice Milanese**, intendiamo rafforzare la nostra leadership nella responsabilità civile Medici Dipendenti

Ospedalieri, presso i quali siamo già presenti da anni anche attraverso importanti convenzioni con Associazioni-Sindacati di categoria”.

La polizza in questione presta una copertura a 360 gradi di tutta tranquillità per il Medico Dipendente che, assicurandosi con noi, potrà anche scegliere di stipulare un contratto **quinquennale**, usufruendo di uno sconto rispetto al premio annuale e avendo la certezza che tali condizioni per l'intera durata non varieranno sia dal punto di vista contrattuale sia tariffario.

Altri punti di forza sono:

- La garanzia **retroattività temporale**, per tutte le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto.
- La **postuma illimitata e incondizionata**, per gli errori commessi e i sinistri avvenuti durante la validità del contratto, contestati in qualunque momento dal paziente. Operante in ogni caso di cessazione del contratto, con la sola esclusione dei casi di eutanasia e suicidio.

E inoltre:

- Con **massimale illimitato**, sono previste le **spese Giudiziali e Stragiudiziali**, sia civili sia penali, anche in caso di libera scelta del legale.
- Il Massimale di Rc non è aggregato e la garanzia è prestata **senza alcun scoperto e/o franchigia**.
- Il **costo della polizza è molto contenuto** se si considera che tutte le garanzie sopra citate sono già comprese nel premio, fatta eccezione per l'estensione all'attività di primo soccorso.

“Questo è solo l'inizio – conclude **Daniele Camarda** – di una serie di prodotti per il settore sanitario che Assicuratrice Milanese sta immettendo sul mercato, in modo revisionato e innovativo rispetto ai normali *standard*, considerata anche la solida patrimonialità della compagnia che, con la chiusura del Bilancio 2014 e il recente aumento di capitale sociale, ha ottenuto un **indice di solvibilità** tra i più elevati del mercato: **1,889**”.

(continua da pag. 2)

Categoria sempre più divisa, incapace di conciliare i propri interessi professionali, sempre più impegnata in uno scontro ideologico senza tregue. Le tre sigle sindacali, incapaci di dialogare fra loro neanche sui punti di generale interesse che, viceversa, sono essenziali per il futuro della categoria. Cosa suggerisce la sua esperienza?

La categoria non è divisa ma impaurita e demotivata, soprattutto quando vede che della rivalsa pagata, se va bene, riuscirà a recuperare la metà. Le rappresentanze degli agenti, così divise, hanno grosse responsabilità: compresa la mia. La cosa strana è che molte frammentazioni nelle associazioni sono, a parte le caratteristiche culturali che ci trasciniamo dal Medioevo, un retaggio di quando le divisioni ideologiche erano esasperate dalla divisione del mondo in blocchi. Gli agenti, invece, si sono separati dopo la caduta del muro di Berlino, forse bisognerebbe chiedere consigli a uno psicologo. In ogni caso, anche se separati, non mi scandalizza che la divisione coincida anche con una storia particolare di compagnia, ma sugli interessi stessi della categoria. Penso al contratto dei nostri dipendenti o alla collaborazione *A con A*, o *A con B*, considerate negativamente. Hegel diceva che *tutto ciò che è andato in malora, ci è andato per una buona ragione*. Penso che sarebbe bene rifletterci sopra, seriamente.

Dopo il nient dell'Ania al rinnovo dell'accordo imprese/agenti, i gruppi aziendali saranno investiti da responsabilità importanti. Suggerisce un limite alla trattativa di secondo livello? Ci sarà, a suo parere, spazio almeno per concordare con la Confindustria assicurativa i punti cardine (rivalsa, indennizzo, revoche, ecc.) che potrebbero rivelarsi indispensabili per tutti?

L'Ania ha, finora, garantito le condizioni minime del contratto d'agenzia: nonostante i suoi limiti, è l'unico strumento di difesa degli agenti. Pensare di poter fare accordi di secondo livello capaci di stravolgerlo, in particolare su rivalse e indennizzo, mi sembra difficile. Indennizzi e rivalse saranno una delle prove decisive per la sopravvivenza delle agenzie nei prossimi anni. Nella trattativa di secondo livello, c'erano già delle eccezioni nel conteggio della liquidazione, in particolare per quanto riguarda l'auto. Mi sembra che, quando le compagnie hanno voluto derogarla, è bastata una trattativa *win-win* per avvantaggiare una parte sola. Questo per riaffermare l'importanza di quella di primo livello. Lo spazio per una trattativa c'è, purchè i rappresentanti degli agenti, Sna compreso, sapranno mettere al primo posto gli interessi della categoria, andando alla contrattazione uniti.

Con l'Oria (Organismo per la gestione del registro degli intermediari), prossimamente sarà superato il Rui: tutte le sezioni (A, B, C, D e E) saranno cancellate e saranno inserite in un registro unico. Operano, per le agenzie, circa 180 mila subagenti. Quale rivoluzione potrebbe esserci se tutto ciò arrivasse in porto? La sua opinione?

Rispetto all'Oria, una nota positiva è che le obiezioni sono state espresse in maniera unitaria da tutte le associazioni degli agenti e dei broker. Contro le istituzioni è più facile essere solidali. Meglio di niente. Il modello prevede l'Istituzione di un organismo di diritto privato con competenze pubblicistiche, deputato alla vigilanza sugli intermediari assicurativi. Un sistema che pone dubbi e che non ha eguali in Europa. Nella bozza è previsto che gli iscritti in E, appunto 180 mila persone fisiche e 12.200 società, siano solo persone fisiche e che potranno agire per una sola azienda. Lasciano poi perplessi le norme di favore per Poste, banche e intermediari finanziari. Personalmente penso che, visti i problemi più seri, sia del comparto assicurativo sia del Paese, la riforma del Rui possa aspettare.

Carla Barin

BROKER

Assiteca si quota in Borsa

Le azioni ordinarie della società di brokeraggio potranno essere negoziate a partire da lunedì 27 luglio

Assiteca sbarca a Piazza Affari. La data prevista di inizio delle negoziazioni è il prossimo lunedì 27 luglio. Il broker assicurativo ha comunicato che le azioni ordinarie della società sono state ammesse alle negoziazioni sulla piattaforma di mercato alternativo *Aim Italia*, l'indice di **Borsa Italiana** che raggruppa piccole e medie aziende italiane e che è attivo dal luglio 2013.

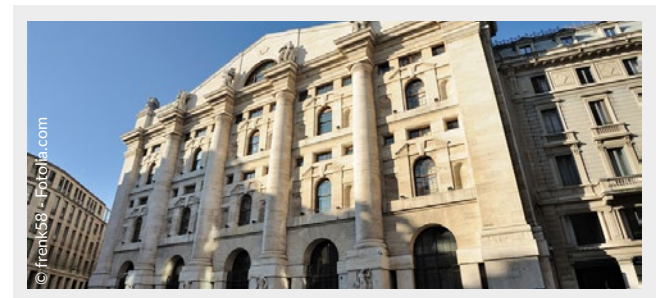
Assiteca collocherà 4.041.000 azioni ordinarie di nuova emissione prive di valore nominale, di cui 340.500 riservate e già sottoscritte dai dipendenti della società. Il prezzo unitario delle azioni del collocamento è stato fissato in 1,85 euro, ma ai dipendenti, nell'ambito dall'aumento di capitale a loro riservato, è stato concesso uno sconto sulla sottoscrizione pari al 20%.

La capitalizzazione prevista alla data di inizio delle negoziazioni è pari a circa 57,4 milioni di euro, mentre il flottante della società post quotazione sarà pari all'11,92% del capitale sociale. Assiteca prevede di raccogliere un controvalore complessivo attraverso l'operazione di circa 7,35 milioni di cui circa 504 di euro mila derivanti dall'aumento di capitale riservato ai dipendenti della società.

"Seppure in un momento di forte volatilità dei mercati, tale da aver dissuasato più di una realtà dalla quotazione - spiega **Luciano Lucca**, presidente e amministratore delegato di Assiteca - abbiamo deciso di proseguire nel processo di apertura al mercato, convinti che la bontà dei nostri fondamentali e la credibilità del nostro progetto di sviluppo sapranno attrarre interesse da parte degli investitori".

Il ticker, ossia il codice con cui sul listino è riconoscibile Assiteca, sarà *ASSI* e il suo codice *Isin* (riferimento internazionale per gli strumenti finanziari) è *IT0001012639*.

Beniamino Musto



NORMATIVA

Fatto accidentale, eliminare le ambiguità

Per evitare contenziosi è consigliabile adottare, nella clausola di limitazione della responsabilità, una formulazione più puntuale, anche con l'individuazione espressa dei casi e degli eventi esclusi dalla garanzia

Nella prassi, si è soliti inserire clausole di limitazione di questo tipo: *La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento di danni, involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.*

Come noto, si tratta di clausole che limitano la garanzia assicurativa ai fatti derivanti da danni accidentali. Tuttavia, il concetto di accidentalità ha dato luogo, in dottrina e giurisprudenza, ad un vivace dibattito: l'estensione, più o meno ampia, dei danni risarcibili dipende, infatti, dal significato che l'interprete attribuisce al predetto termine.

Secondo un orientamento consolidato, quando una clausola contrattuale fa riferimento ai danni conseguenti al verificarsi di fatti accidentali, questa intende prendere in considerazione le condotte colpose e, allo stesso tempo, intende escludere quelle meramente accidentali, dovute cioè a caso fortuito o forza maggiore (es. Cass. Civ. n. 4118/1995 ha ritenuto fatto accidentale il danno causato dal taglio volontario di un albero, abbattutosi su di una cassetta di protezione del cavo telefonico, a causa di un erroneo calcolo della traiettoria di caduta; cfr. *ex plurimis* Cass. Civ. n. 5273/2008, Cass. Civ. n. 2863/1990, Cass. Civ. n. 6071/1983).

Vi è un secondo orientamento, minoritario, secondo cui l'accidentalità non richiede l'imprevedibilità dell'evento dannoso, ma l'incertezza nella sua specificità, sicché si configura quando, pur essendo astrattamente possibile prevedere il verificarsi di un'evenienza di un certo tipo, è incerto l'insieme di fattori che concorre alla sua determinazione (es. è stato considerato accidentale il danneggiamento di colture di fiori causato dal deposito di polvere provocata dallo svolgimento di attività di produzione e trasporto di calcestruzzo; in quel caso, l'assicurazione, circoscritta ai fatti accidentali, aveva ad oggetto i danni provocati dallo svolgimento delle predette attività; cfr. Cass. Civ. n. 2652/1981).

Se la clausola non è chiara

È chiaro che l'adesione ad una delle due interpretazioni precedentemente proposte ha notevoli risvolti sul piano pratico, ampliando o riducendo l'ambito dei danni risarcibili ed è altrettanto chiaro che una clausola, nella formulazione sopra riportata, possa essere considerata generica: l'assicuratore, affidandosi ad una clausola non propriamente chiara, non risulterebbe pienamente tutelato poiché, in caso di contenzioso, sarebbe esposto ai risultati interpretativi del giudice.

Alla luce della nostra esperienza e sulla base di casi recentemente

analizzati, per ridurre al minimo il rischio, si consiglia di inserire una simile clausola contrattuale in tutti quei casi in cui l'accidentalità può essere ragionevolmente identificata con tutto ciò che, nel quadro di una regolare successione causale, sfugge al dominio e al controllo dell'assicurato (ad es. un'attività imprenditoriale quale quella di produzione di calcestruzzo o di tinteggiatura di edifici; si tratta di attività che presentano confini seppur incerti, piuttosto definibili).

Contrariamente, inserire una simile clausola in un'assicurazione, ad esempio in tema di attività medica, data la natura della stessa, per le ragioni appena evidenziate, è sconsigliabile. Tenuto conto del fatto che l'accidentalità non sussiste quando l'evento dannoso si verifica in dipendenza della sola attività dell'agente e delle stesse modalità con cui essa è stata predisposta ed eseguita e ciò perché verrebbe meno la natura aleatoria del contratto di assicurazione.

Una formulazione più puntuale

Il consiglio quindi è quello di eliminare ogni elemento di ambiguità, affidandosi ad una formulazione più puntuale della nozione di fatti accidentali, anche con l'individuazione espressa dei casi e degli eventi esclusi dalla garanzia e arricchendo la formula letterale della clausola di cui sopra: *La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione, a patto che si tratti di danni derivanti da un comportamento addebitabile a colpa, purché non grave e non reiterato nel tempo.*

Il ricorso a questi espedienti consentirebbe di pervenire ad una maggiore certezza in caso di contenzioso.



Giorgio Grasso, PhD

Of Counsel Studio Legale Simmons & Simmons LLP

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