



PRIMO PIANO

Fisac Cgil, al via il congresso

Apri i battenti oggi a Rimini la tre giorni congressuale della Fisac Cgil, Federazione italiana sindacato assicurazione credito. A caratterizzare la prima giornata dei lavori sarà una tavola rotonda focalizzata su "Banche e assicurazioni al servizio della crescita e del lavoro": ne parleranno il segretario nazionale della Cgil, Susanna Camusso, e il segretario generale Fisac Cgil, Agostino Megale, insieme ad Aldo Minucci, presidente dell'Ania, Alessandro Azzi, presidente di Federcasse, Attilio Befera, presidente di Equitalia, Antonio Patuelli, presidente dell'Abi, Giorgio Squinzi, presidente di Confindustria e Giuliano Poletti, ministro del Lavoro. "La situazione del mondo assicurativo - spiega Agostino Megale - è migliore di quella del credito. Mentre si sta lavorando da tempo per rimuovere i problemi specifici dei lavoratori delle agenzie in appalto, rinnovando il relativo contratto, si sta predisponendo anche la piattaforma per il rinnovo del contratto degli assicurativi. L'obiettivo, oltre alla difesa del potere d'acquisto, è quello di redistribuire gli elementi di produttività che, pure in tempi di crisi, vengono confermati. In tutti i rinnovi assume comunque un rilievo importante - sottolinea Megale - la politica dell'inclusione: verso i giovani, i precari allargando le tutele".

B.M.

MERCATO

La frode c'è, ma non si vede

In Europa, la media dei sinistri fraudolenti nel ramo Rc auto si attesta intorno al 10%, contro il poco realistico 2,3% dell'Italia. Per portare alla luce e combattere le truffe, anche nel nostro Paese, serve uno sforzo congiunto tra autorità di controllo, legislatore e compagnie. E una collaborazione supportata dalla tecnologia

In Italia, i sinistri riconducibili a frodi a danno delle imprese sono stati 54.502, con un'incidenza del 2,3% sulla globalità dei sinistri del ramo Rc auto. Per un importo totale di 281,9 milioni di euro, pari al 2,42% dell'ammontare dei risarcimenti e all'1,59% dei premi del ramo. È quanto emerge da una ricerca a cura di **Gft Italia** e **Cetif** (Centro di ricerca su tecnologie innovazione e servizi finanziari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), sulla base dei risultati Ivass, relativi al 2011.

Dati che probabilmente non riflettono la reale consistenza del fenomeno italiano, non riportando traccia delle frodi sommerse, soprattutto se lo si confronta con quello europeo; in Europa, la media dei sinistri fraudolenti, nel Ramo rc auto, si attesta intorno al 10% e in tutti i Paesi dell'Unione, il problema è ben noto e sono state poste in essere azioni molteplici per tentare di affrontarlo ed arginarlo nel più efficace dei modi.

In Italia, le azioni correttive sono attese da parte dell'**Ivass**, l'autorità incaricata dell'azione antifrode; del legislatore, che deve intervenire con provvedimenti che prendano in considerazione il *trade off* tra tutela del cliente e un opportuno contrasto dei fenomeni fraudolenti; delle compagnie assicurative, che devono strutturarsi, sia dal punto di vista organizzativo sia da quello tecnologico, per prevenire, individuare e contrastare il maggior numero di frodi possibili.

(continua a pag.2)



WWW.INSURANCETRADE.IT

Accordo Helvetia-Extrabanca per prodotti vita e danni

Helvetia sigla una partnership con **Extrabanca** per la distribuzione dei prodotti di **Helvetia Vita** e **Chiara Assicurazioni**. La banca, presente con cinque filiali, due a Milano, una a Brescia, Prato e Roma e che può contare su circa 8000 clienti, è il primo istituto di credito in Italia nato per servire in prevalenza i cittadini stranieri residenti in Italia e le imprese da loro gestite.

L'operazione, secondo quanto si legge in una nota della compagnia, ha lo scopo di "rispondere con soluzioni mirate ai bisogni assicurativi di una società sempre più multietnica e dotare Extrabanca di prodotti specifici per il proprio target di clientela". Per questo il gruppo svizzero allestirà una gamma di prodotti dedicata, a partire dalle coperture vita, focalizzate sulla protezione della famiglia, del risparmio, compresa la previdenza complementare, fino alle assicurazioni danni, abitazione, perdita d'impiego e responsabilità civile.



**Seguici anche su
Facebook alla
pagina di
Insurance Connect
e su Twitter
@insurancetrade**



(continua da pag. 1)

In particolare, queste ultime ritengono necessari il presidio, da parte dell'unità antifrode, dell'intero ciclo di gestione della polizza e del sinistro e l'attività svolta dai fiduciari, con particolare riguardo al liquidatore, nell'individuazione di possibili frodi nel corso del processo di liquidazione. Su questo fronte, la principale criticità riscontrata riguarda la costituzione di un ecosistema compagnie-fiduciari-agenti in cui si dovrebbero realizzare costanti scambi e condivisioni delle informazioni, relative ai sinistri e alle frodi sospette, così da garantire un continuo aggiornamento sulle attività antifrode in corso di svolgimento.

L'IMPORTANZA DELLE INFORMAZIONI

Un ruolo fondamentale riveste la tecnologia e l'informazione, laddove la mancanza o l'incompletezza dei dati relativi ai soggetti frodatori e ai sinistri denunciati rendono complicato il monitoraggio delle situazioni potenzialmente rischiose e riducono la possibilità di dedurre con sufficiente anticipo l'esistenza di schemi fraudolenti ricorrenti. Allo stesso tempo, risultano spesso assenti anche adeguati sistemi integrati di reportistica e tracciatura dei rapporti in essere con i propri contraenti. È dunque evidente quanto sia rilevante disporre di dati storici relativi ai sinistri denunciati presso la compagnia, che potrebbero essere integrati con informazioni raccolte presso soggetti terzi (altre compagnie assicurative, del medesimo gruppo o di gruppo differente), così come con banche dati istituzionali (Ivass, **Ania**, Casellario centrale infortuni **Inail**, ecc.) e non istituzionali (*black box*, informazioni di geolocalizzazione provenienti da sistemi antifurto satellitari, telecamere per il controllo della velocità e dispositivi *telepass*), per migliorare la quantità dei dati e incrementare la possibilità di individuare con successo possibili schemi di frode.

Un ambito di particolare interesse è quello del flusso quotidiano di input proveniente dai *social media*: sebbene l'incertezza normativa e le regole di visibilità pubblica dei dati non permettano attualmente di utilizzare in maniera puntuale queste informazioni per verificare l'esistenza di potenziali fenomeni fraudolenti, i social rappresentano un canale di raccolta di informazioni di rilevanza crescente che sta suscitando l'attenzione anche delle compagnie assicurative del nostro Paese.

IN AIUTO I BIG DATA

Tali logiche di scambio massivo di informazioni sono in contrasto con l'attuale normativa e richiedono dotazioni tecnologiche, per la gestione delle frodi, superiori a quelle attualmente presenti nel settore assicurativo. "La natura multiforme dei fenomeni fraudolenti - conferma **Umberto Zanchi**, director mercato assurance Gft Italia - richiede l'adozione di nuovi strumenti a supporto dei processi organizzativi e degli attuali sistemi antifrode, così da contrastare in maniera più efficace tale rischio".

A questo riguardo, di particolare utilità è la tecnologia dei *big data*, in grado di individuare e analizzare le relazioni nascoste tra i dati e di esaminare, in pochi secondi, milioni di record di dati estratti dai diversi sistemi esistenti (Crm, portafoglio sinistri, database applicativi, ecc.), eseguendo complesse regole *real time* per identificare se vi sono legami sospetti tra i soggetti coinvolti nel sinistro e se è necessario avviare ulteriori indagini di verifica.

In particolare, questa tecnologia, oltre a gestire in ottica antifrode, grandi quantità di dati non strutturati e provenienti da fonti informative multiple e difforni fra loro, individua relazioni e nessi fra dati apparentemente non correlati. Un esempio: le relazioni riconosciute potrebbero essere utilizzate, in modo proficuo, per implementare meccanismi di alerting finalizzati a segnalare, all'unità sinistri/antifrode, in modo automatico e puntuale, la presenza di situazioni sospette; queste potrebbero essere imputabili alla ricorrenza di particolari elementi o somme di elementi (ad esempio, il medesimo soggetto coinvolto in più sinistri differenti in un arco di tempo relativamente ridotto, magari nella medesima città o quartiere) o all'individuazione di legami fra eventi, persone, luoghi distinti.

Una tecnologia, dunque, che, anche se non è detto che sia più facile da utilizzare rispetto alle attuali, ma che potrebbe offrire vantaggi in termini di capacità di analisi dei dati, rendendo tale approccio di sicuro interesse nel contesto della lotta alle frodi assicurative.



**Seguici anche su
Facebook alla
pagina di
Insurance Connect
e su Twitter
@insurancetrade**

Laura Servidio



IL PUNTO SU...



Omessa sicurezza in auto: il danno più grave va dimostrato

La Corte di Cassazione ha stabilito che la presunta maggiore gravità del danno subito in un incidente stradale, a causa del mancato utilizzo delle cinture di sicurezza, va dimostrata a carico del danneggiante



Il giorno 13 marzo 2014 la suprema **Corte di Cassazione** ha reso pubblica una sentenza che, oltre ad altre questioni, affronta il tema della possibile responsabilità concorsuale del trasportato su un veicolo che sia rimasto coinvolto in un incidente stradale, qualora emerga in corso di causa che la vittima trasportata non avesse fatto uso delle cinture di sicurezza.

È questo un tema complesso, perché coinvolge non solo aspetti legati alla ricostruzione dinamica del fatto, ma richiama anche principi sulla causalità del danno e sull'onere della prova.

L'onere della prova al danneggiante

La vicenda che porta alla decisione evidenziata riguarda un grave sinistro stradale ove il trasportato subiva lesioni a causa del ribaltamento del veicolo, del quale il conducente perdeva il controllo, finendo in una scarpata e dal quale il danneggiato veniva sbalzato all'esterno.

Le domande centrali della materia da sempre sono: a chi spetta provare la contribuzione causale del trasportato che coscientemente abbia omesso di usare, ad esempio nel caso in questione, la cintura di sicurezza? E poi, nel caso in cui sia emersa la prova dell'omesso uso del sistema di ritenzione, come determinare la quota di incidenza di tale omissione sulla entità del danno complessivo?

Sono queste in effetti le questioni che attengono allo svolgimento del giudizio, e alle quali il giudice, nei casi pratici, deve dare risposta nella sentenza. Su tali elementi costitutivi della domanda di risarcimento del danno da circolazione stradale, la sentenza della Corte (n. 5795 del 2014, pres. Berruti - rel. Cirillo) fornisce alcuni utili spunti di inquadramento della disciplina.

Sulla prima questione, nel respingere la censura dell'assicuratore del responsabile, secondo il quale la corte territoriale non aveva ben valorizzato gli elementi in fatto e la proiezione del trasportato fuori dall'abitacolo, la Corte rileva che, al contrario, "la Corte bresciana ha affrontato l'argomento ed è pervenuta alla conclusione per cui era onere dei danneggianti fornire la prova

che il trasportato non indossava le cinture di sicurezza nel momento del sinistro, onere che non era stato, nella specie, assolto".

La prima considerazione, dunque, porta a ribadire che l'onere della prova in ordine all'omesso uso delle cinture di sicurezza è posto sempre in capo al responsabile del sinistro il quale, secondo il precetto di cui all'art. 1227 c.c., deve provare che la vittima abbia contribuito in modo concreto a determinare, ovvero ad aggravare, l'entità dei danni subiti.

Utilizzo delle cinture: determinante o ininfluenza?

La sentenza in questione pone anche l'accento sulla valutazione dei fatti e degli elementi di prova, al fine di determinare se, e in quale misura, l'omissione delle prescrizioni di sicurezza possa incidere nella determinazione del danno. Ebbene, su questo specifico punto la Corte rileva che proprio gli elementi in fatto dovevano portare, semmai, a escludere che, ancorché provato, l'omesso uso delle cinture di sicurezza potesse avere una qualche valenza causale sul danno.

Si legge infatti che "il ribaltamento della vettura e le numerose fratture riportate dall'infortunato, inoltre, rendevano del tutto ragionevole immaginare che lo stesso poteva essere stato sbalzato fuori dell'abitacolo anche nell'eventualità che indossasse le cinture, 'a causa delle fortissime sollecitazioni subite dal veicolo e degli abnormi movimenti impressi ai corpi che vi si trovavano rinchiusi', tali da determinare la rottura o l'allentamento delle cinture medesime".

In conclusione, il responsabile del fatto deve dimostrare non solo che il trasportato non indossava le cinture di sicurezza al



momento del sinistro ma che, provato il primo elemento, tale omissione abbia determinato in modo presumibilmente attendibile l'aggravamento del danno alla persona subito dalla vittima.

Mancando tale prova, il responsabile dovrà rispondere della interezza del danno come patito dalla vittima trasportata.

Filippo Martini,
Studio Legale Mrv



PRODOTTI

Aon lancia Donazione sicura

La polizza protegge chi acquista un bene di origine donativa, garantendone la commerciabilità

Uno strumento assicurativo ideato per proteggere l'acquirente di un bene di origine donativa o il soggetto mutuante, che copre i rischi relativi all'acquisto/finanziamento e garantisce la commerciabilità e la sicurezza della compravendita. A lanciarlo sul mercato italiano, con il nome di *Donazione sicura* è **Aon**. Il prodotto è stato realizzato con i **Lloyd's di Londra**, e prevede il versamento di un singolo premio *una tantum*. In particolare, la polizza tiene indenne il beneficiario, l'acquirente o il soggetto mutuante, dal danno economico che subirebbe a seguito di esito favorevole di un'eventuale azione di restituzione da parte di un erede.

In Italia i beni ricevuti tramite donazione si possono vendere o acquistare, ma solo con l'assunzione di un rischio per l'acquirente o il soggetto mutuante. L'ordinamento italiano riserva ai legittimari (coniuge, figli e ascendenti del defunto) una quota di eredità della quale non possono essere privati per volontà del defunto, sia che venga espressa in un testamento o eseguita in vita tramite donazioni. Ciò vuol dire che, se un soggetto legittimario ritiene di essere stato privato, in tutto o in parte, di una quota di legittima per effetto di una donazione posta in essere in vita dal defunto, può far valere i propri diritti mediante l'esperimento di un'apposita azione giudiziaria (*l'azione di riduzione*) cui, in caso di successo può far seguito la *restituzione* del bene. L'azione di riduzione ha carattere retroattivo non solo tra le parti ma anche nei confronti dei terzi, e può essere intrapresa dal legittimario leso solo entro i dieci anni successivi alla morte del donante o nel caso in cui il donante sia ancora in vita, il termine prescrizione sale a 20 anni dalla data della donazione. Entro questo termine il legittimario può presentare atto di opposizione alla donazione, sospendendo quindi il termine ventennale che, a partire dalla opposizione riprende a decorrere per un ulteriore periodo di 20 anni. In sostanza, secondo quando prevede il nostro ordinamento, il terzo acquirente di un immobile non correrà più rischi solo quando saranno trascorsi i 20 anni se il donante è in vita e se non vi è stato un atto di opposizione, o dopo dieci anni dalla data del decesso del donante, se nel frattempo non è stata esperita l'azione di riduzione. Stipulando la polizza proposta da Aon, il rischio viene coperto senza limiti o scadenze temporali, in modo da tutelare l'acquirente di un immobile di provenienza donativa e/o l'istituto di credito che ne finanzia l'acquisto o la ristrutturazione. La polizza può essere sottoscritta sia preventivamente all'atto della donazione dal donante o dal donatario per garantire pro-futuro la commerciabilità del bene, sia in epoca successiva alla donazione dal donatario, dal terzo acquirente e persino dal soggetto mutuante.

Beniamino Musto

PARTNERSHIP

Euler Hermes, accordo con Confindustria MB a favore delle Pmi

L'intesa prevede l'erogazione di servizi di assicurazione del credito a condizioni vantaggiose

Confindustria di Monza e Brianza ed **Euler Hermes**, hanno siglato un accordo per la tutela e la garanzia del credito a favore delle imprese brianzole. L'intesa è stata sottoscritta ieri tra il presidente *Piccola industria*, **Gabriella Meroni** e **Mario Cinque**, *head of distribution* Euler Hermes Italia (entrambi nella foto).

L'accordo, nella prima fase, prevede l'erogazione dei servizi di assicurazione del credito a condizioni vantaggiose per gli associati brianzoli di Confindustria, a cui farà seguito, in un secondo momento, il coinvolgimento di istituti di credito locali nel processo che permetterà un migliore accesso ai finanziamenti bancari attraverso la garanzia di Euler Hermes. In questo modo gli istituti di credito saranno in grado di erogare credito a tassi agevolati, e inserire linee suppletive per liquidare i crediti commerciali che risulteranno, di conseguenza, a basso rischio.

"Nell'attuale scenario economico, una delle attività svolte prioritariamente da Euler Hermes è fare sistema per sostenere i fabbisogni di garanzia e tutela del credito delle Pmi - ha spiegato Mario Cinque - e questo accordo è senz'altro un valido esempio: la gestione del credito, la valutazione dei clienti/fornitori e quella dei settori e dei mercati in cui operare a basso rischio, diventano per le aziende leve strategiche utili allo sviluppo del business". Gabriella Meroni ha poi sottolineato che "per entrambe le controparti può essere uno strumento vantaggioso: la linea di credito sarà garantita, così che la banca non sarà esposta al rischio finanziario, e dovrà accantonare meno risorse finanziarie per i parametri di Basilea 2 e 3. Inoltre, l'impresa godrà di condizioni di maggior favore - ha concluso - alle quali, senza l'assicurazione, non avrebbe accesso".



B.M.

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 8 aprile di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012