

PRIMO PIANO

Ivass, la classifica dei reclami

Generali Italia, UnipolSai e Allianz Italia sono le prime tre della classifica. Non stiamo parlando di premi raccolti ma di reclami ricevuti, secondo un documento dell'Ivass. L'impresa di Trieste è il bersaglio preferito nei primi sei mesi del 2016, con 10.339 reclami, contro gli 8.419 di UnipolSai e i 4.804 di Allianz. Interessante notare come il rapporto tra numero dei reclami e milioni di premi raccolti sia identico per le tre compagnie: 1,64 per le prime due, 1,65 per la terza. Genialloyd, al quarto posto (2.885 reclami), precede Alleanza (2.822) e Direct Line (2.029). Admiral (ConTe), la prima impresa straniera della top 10, si piazza all'ottavo posto (1.789), preceduta da Vittoria (2.017) e seguita da Genertel (1.668) e da Rbm Salute (1.641). Quest'ultima, impegnata solo nei danni non auto, è la peggiore tra quelle citate per rapporto reclami/milioni di premi, con 9,56. I reclami totali delle imprese italiane nel primo semestre 2016 sono stati 56.287, in diminuzione dello 0,5% rispetto al primo semestre 2015; quelli delle imprese Ue, 8.068. Il 45% di tutti i reclami riguarda la Rca. L'Ivass, ha già chiesto alle compagnie di adottare misure correttive a tutela dei consumatori.

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

Risarcimento diretto e pluralità di veicoli: la Cassazione va oltre la Card

La Suprema Corte afferma un principio tutt'altro che ovvio e che, anzi, era disatteso dalla prassi quotidiana della liquidazione dei sinistri. Il commento dell'ordinanza del 7 febbraio scorso dell'avvocato Maurizio Hazan, managing partner dello Studio legale Taurini-Hazan

(PRIMA PARTE)

La procedura di risarcimento diretto è ammissibile anche in caso di collisione che abbia riguardato più di due veicoli, con esclusione del solo caso in cui, oltre ai primi due, siano coinvolti ulteriori veicoli responsabili del danno. Questo principio è stato affermato, senza incertezze, dalla terza sezione civile della Corte di Cassazione con un'ordinanza, la numero 3143 del 7 febbraio 2017, resa ai sensi dell'articolo 375 del Codice di procedura civile, attesa la manifesta fondatezza della questione sollevata dai ricorrenti. Questi ultimi si dolevano del fatto che il tribunale di Taranto, in veste di Giudice d'Appello, avesse ritenuto inapplicabile la procedura d'indennizzo diretto, e dunque inammissibile la domanda, per il solo fatto che nell'incidente era rimasto coinvolto, oltre al veicolo dell'attore e quello assicurato presso l'impresa *debitrice*, anche un terzo veicolo.

VEICOLI RESPONSABILI O NO

Rileva, al riguardo, la Suprema Corte che, contrariamente a quanto sbrigativamente concluso nella sentenza impugnata, la testuale formulazione dell'articolo 1, comma 1, lettera d) del dpr 254 del 18 luglio 2006 non dà luogo a equivoci, disponendo che la procedura sia applicabile in caso di "collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili". (continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

Il lemma *responsabili* circoscrive l'ambito dell'esimente, consentendo, a contrario, l'applicazione dell'indennizzo diretto nel caso in cui siano coinvolti altri veicoli *non responsabili*. Il giudice del merito, onde escludere la proponibilità della domanda, avrebbe dunque dovuto accertare l'eventuale coinvolgimento nel sinistro di un ulteriore veicolo responsabile, "e non semplicemente quello di un ulteriore veicolo, come invece ha fatto".

Tale conclusione è, a parere di chi scrive, assolutamente ineccepibile. In tal senso, del resto, ci eravamo espressi già all'indomani dell'entrata in vigore della disciplina di legge (si veda: M. Hazan, *Guida all'indennizzo diretto e alle altre procedure liquidative*, Milano, 2007, 195 e ss).

UNA POSIZIONE NON OVVIA

Rimane il fatto che, per quanto ineccepibile, la soluzione sancita dalla Cassazione non era affatto ovvia, in quanto, al contrario, sostanzialmente disattesa nella prassi. E invero, le imprese aderenti alla Card (*Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto*) tendono normalmente a respingere *sic et simpliciter* le richieste svolte in via d'indennizzo diretto (e quindi a rinviare il danneggiante davanti all'impresa assicuratrice del responsabile civile), ogni qualvolta si tratti di casistiche in cui i veicoli coinvolti sono più di due; e lo fanno in automatico, senza in alcun modo verificare se tutti i mezzi riguardati dal sinistro vi abbiano, o meno, contribuito causalmente. Tale prassi, peraltro, non sorge dal nulla, trovando appiglio proprio in quanto predicato dalla stessa Card, secondo la quale (*norma operativa, articolo 15*), "in presenza di un terzo veicolo non responsabile e identificato coinvolto nella collisione" *la procedura non si applica*.

Ecco, dunque, che la Suprema Corte prende una posizione apparentemente ovvia ma, in concreto, destinata a impattare sulla quotidiana operatività delle imprese aderenti alla Convenzione per il risarcimento diretto.

(continua a pag. 3)



ANAPA
Associazione Nazionale Agenti
Professionisti di Assicurazioni
Rete Impiegatori

ENTRA A FAR PARTE DI ANAPA!

**INSIEME POSSIAMO
ANDARE LONTANO!**

CLICCA QUI PER ISCRIVERTI **CLICCA QUI RINNOVARE**



(continua da pag. 2)

CARD: UN METORDO PER SEMPLIFICARE, NON UNA SEMPLIFICAZIONE

Vien da chiedersi, allora: perché la Card aveva preso una tale posizione? In primo luogo per ragioni di *semplificazione operativa*: subordinare l'ammissibilità del risarcimento a una previa, e ulteriore, verifica di responsabilità (nei confronti di un soggetto estraneo alla procedura e di una compagnia assicurativa non coinvolta nei relativi flussi, non trattandosi né di debitrice né di gestonaria) rischia di rallentare la liquidazione del danno, in spregio alle esigenze di celerità presidiate dall'indennizzo diretto.

Secondariamente perché, all'epoca in cui la prima edizione della Card vide la luce, autorevole dottrina sosteneva quella tesi assolutista (due veicoli e non più di due), ritenendo di poter superare il dato testuale del dpr 254 del 2006. Ci riferiamo a quanto era stato scritto a proposito del fatto che il sistema dell'indennizzo si fonderebbe "sul presupposto che ciascuno degli assicuratori tenuto al pagamento (quello della vittima in prima battuta e quello del responsabile in via di rivalsa) abbiano assicurato almeno un veicolo coinvolto nel sinistro e che non vi siano altre *partite di danno* da sistemare. Diversamente, infatti, il sistema si complicherebbe paurosamente se ad esempio si ammettesse la praticabilità dell'indennizzo diretto anche se nel sinistro sia coinvolto un pedone, l'assicuratore del responsabile si vedrebbe esposto a due azioni: l'una in via diretta, da parte del pedone danneggiato; l'altra in via recuperatoria da parte dell'assicuratore dell'altro automobilista che abbia riportato danni, il che impedirebbe la unitaria e contestuale definizione di ogni rapporto tra danneggiati ed assicuratore del danneggiante". (Marco Rossetti, *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la Rca e di altri soggetti legittimati*, Incontro di studio presso il Csm sul tema: *Il codice delle assicurazioni private*, Roma, 12-14 marzo 2007).

Maurizio Hazan

(La seconda parte dell'articolo verrà pubblicata su Insurance Daily di domani, mercoledì 15 febbraio)

RC AUTO

Truffe, 13 condanne a Brindisi

Falsi incidenti per incassare i risarcimenti delle compagnie assicurative: le pene più severe, due anni e nove mesi, per un avvocato e un medico della Asl

La sentenza è arrivata nella tarda serata di ieri: il Tribunale di Brindisi, in composizione collegiale, ha condannato 13 persone per una serie di falsi incidenti messi in scena per incassare i risarcimenti delle compagnie assicurative. Un solo assolto all'interno del processo, mentre per altri 38 indagati le accuse sono cadute per prescrizione. Le condanne variano da un minimo di un anno e tre mesi a un massimo di due anni e nove mesi: le pene più severe, al momento sospese, sono toccate a Giuseppe Scuteri, avvocato, e Angela Maria Monfregola, medico della Asl di Brindisi, sui quali pendeva un'accusa per atto contrario ai doveri di ufficio.

Sinistri a tavolino

Il pm Milto Stefano De Nozza ha parlato di una "predisposizione a tavolino" dei falsi incidenti, opera di un nucleo di persone ben organizzate che avevano messo in piedi "un collaudato modus operandi". In particolare, secondo l'accusa, la dottoressa Monfregola avrebbe "rilasciato certificati medici falsi in quanto relativi a soggetti mai realmente visitati e recanti una data falsa, nonché una durata della malattia aggravata rispetto al reale, e non corrispondente alle effettive esigenze mediche, ricevendo in cambio denaro". Ogni cosa sarebbe avvenuta "su indicazione di Scuteri" e attraverso "l'indispensabile collaborazione del danneggiato".

Galeotto fu il colpo di frusta

I falsi incidenti sarebbero avvenuti fra il 2007 e il 2010. Le indagini sono partite nel 2008, a seguito di una denuncia presentata da Allianz. Troppe le anomalie che la compagnia aveva riscontrato in diversi sinistri: nessun ricorso alle forze dell'ordine, persone danneggiate che denunciavano sempre il colpo di frusta, gli stessi nomi che ricorrevano sinistro dopo sinistro. Al fine di verificare i sospetti, la compagnia aveva fatto inizialmente ricorso a una serie di investigatori privati: una volta accertato che i dubbi erano fondati, la palla è passata alla Procura e ai militari della Guardia di Finanza. La prova della falsità dei sinistri sarebbe arrivata anche grazie alle intercettazioni telefoniche raccolte nel corso delle indagini.

Giacomo Corvi

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

Convegno

15 MARZO 2017

MILANO

| 9.00 - 17.00

| Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

INNOVAZIONE: DALLA FORMA AI CONTENUTI

Chairman Maria Rosa Alaggio

Direttore di Insurance Review e Insurance Trade

09.00 - 09.30 - Registrazione

09.30 - 10.00 - **Le nuove frontiere della tecnologia: come cambierà il mondo?**

Andrea Cerroni, associate professor of Sociology and communication of knowledge, head of Master in Science communication and sustainable Innovation Dpt. of Sociology and Social research Università degli studi Milano-Bicocca

10.00 - 10.20 - **Insurtech: problematiche e prospettive per compagnie e clienti**

Cristiano Mastrantoni, research manager di Cetif

10.20 - 10.40 - **Il futuro dei modelli assicurativi**

10.40 - 11.00 - **Usare i dati storici per prevedere il futuro. I predictive analytics per migliorare l'assunzione del rischio e la gestione dei sinistri**

Marco Burattino, italian sales director di Guidewire

11.00 - 11.30 - Coffee break

11.30 - 11.50 - **Intelligenza artificiale, IoT e blockchain per essere più vicini al cliente**

Natalia Antongiovanni, business development officer di Icg

11.50 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA: Dall'innovazione alla crescita: le strategie delle compagnie**

*Emanuele Costa, partner e managing director di Boston Consulting
Ruggero Frecchiami, direttore generale di Assimoco
Roberto Grasso, amministratore e direttore generale di Das
Francesco La Gioia, amministratore delegato di Helvetia Italia
Davide Passero, amministratore delegato di Alleanza Assicurazioni (*)
Andrea Pezzi, direttore innovation & new business solution di Unipolsai*

12.45 - 13.00 - Q&A

13.00 - 14.00 - Pranzo

14.00 - 14.20 - **Profili legislativi**

Claudio Perrella, partner di Ls LexJus Sinacta

14.20 - 14.40 - **L'innovazione a servizio degli assicurati: leva di fidelizzazione per gli intermediari**

*Guido Dell'Omo, responsabile retail di Axa Assistance
Mirko Formica, responsabile corporate di Axa Assistance*

14.40 - 15.00 - **Sinistri e servizi per la centralità del cliente**

Stefano Sala, amministratore delegato gruppo per

15.00 - 16.00 - **TAVOLA ROTONDA: Ramo danni e ramo vita: come cambiano contenuti, linguaggi e modalità distributive**

*Marco Brachini, presidente di Amca e direttore marketing di Sara Assicurazioni
Marco Lamola, direttore distribuzione e marketing del gruppo Cattolica
Paolo Martinello, presidente di Altroconsumo
Carlo Motta, responsabile commerciale, marketing e business development di Eurovita Assicurazioni
Domenico Quintavalle, direttore commerciale rete agenti di Zurich Italia*

16.00 - 16.20 - **Accelerare i tempi dell'innovazione di business: la soluzione Lisa**

*Maximiliano Barberi, Lisa product manager
Alessandro Vanzo, managing director di Gruppo Euris*

16.20 - 17.00 - **TAVOLA ROTONDA: L'innovazione nella comunicazione verso il mercato**

*Gabriella Carmagnola, direttore comunicazione e relazioni esterne di Ania
Isabella Falautano, director of communications, corporate responsibility e public affairs di Axa Italia
Giorgia Freddi, director of communications and external relations di Groupama Assicurazioni
Alida Galimberti, head of retail market management di Zurich Italia
Mauro Giacobbe, amministratore delegato di Facile.it
Reale Mutua*

(*) invitato a partecipare

**Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo**

Main sponsor:



Official sponsor:

