

Formazione a cura di:

# FORMAZIONE TERRITORIALE 2017

## CAGLIARI, ROMA, PALERMO

### 12/13/14 SETTEMBRE



Avv. Andrea Dalla Villa  
Responsabile Sinistri  
CGPA EUROPE



Avv. Alessandro Calzavara  
Consulente per la  
formazione

NEVER  
STOP  
LEARNING

# PROGRAMMA DEL CORSO



2

CGPA Europe: la Compagnia degli Intermediari assicurativi

Premessa: Informare per essere consapevoli e consapevoli di essere adeguatamente assicurati

Excursus sulle principali categorie di responsabilità professionali

Gli obblighi di informazione e consulenza e le relative responsabilità

L'obbligo di consiglio e consulenza a carico degli intermediari all'interno del Codice Civile

La nozione di «intermediazione assicurativa»

Alcuni casi pratici:

- *l'ingegnere con insufficiente garanzia retroattiva*
- *l'infortunio di un dipendente e l'assenza della garanzia RCO*
- *un manubrio fuori controllo*
- *la denuncia di sinistro smarrita*
- *la targa errata*
- *la villa con dépendance (caso francese)*
- *i sistemi di sicurezza (caso francese)*
- *se la clausola è chiara, l'obbligo di consiglio è attenuato (caso francese)*

Giurisprudenza

Il concetto di meritevolezza

Le «regole di comportamento» a carico degli intermediari assicurativi

I fattori di cambiamento insiti nella INSURANCE DISTRIBUTION DIRECTIVE (IDD)

Discussione finale

**12 SETTEMBRE**

**CAGLIARI**

Hotel Panorama

Via Armando Diaz, 231

Ore 10,00/14,00

**13 SETTEMBRE**

**ROMA**

Hotel Universo

Via Piazzale Amedeo, 5/b

Ore 10,00/14,00

**14 SETTEMBRE**

**PALERMO**

Hotel Ibis

Via Francesco Crispi, 230

Ore 10,00/14,00



PERCHÉ LA VOSTRA PROFESSIONE  
DI INTERMEDIARI ASSICURATIVI  
È ANCHE LA NOSTRA.  
**DA SEMPRE.**

# IL GRUPPO CGPA IN CIFRE

## Gruppo CGPA in cifre:

18.000  
intermediari  
assicurati

524mln €  
attivo  
di bilancio

31mln €  
fatturato annuo  
premi emessi

152mln €  
fondi  
propri

## SOLIDITÀ FINANZIARIA

RATING

→ A- stabile  
Standard & Poor's

**MARGINE DI SOLVIBILITÀ  
FINANZIARIA SECONDO  
I PARAMETRI EUROPEI**

**SOLVENCY 1**

**33 volte**

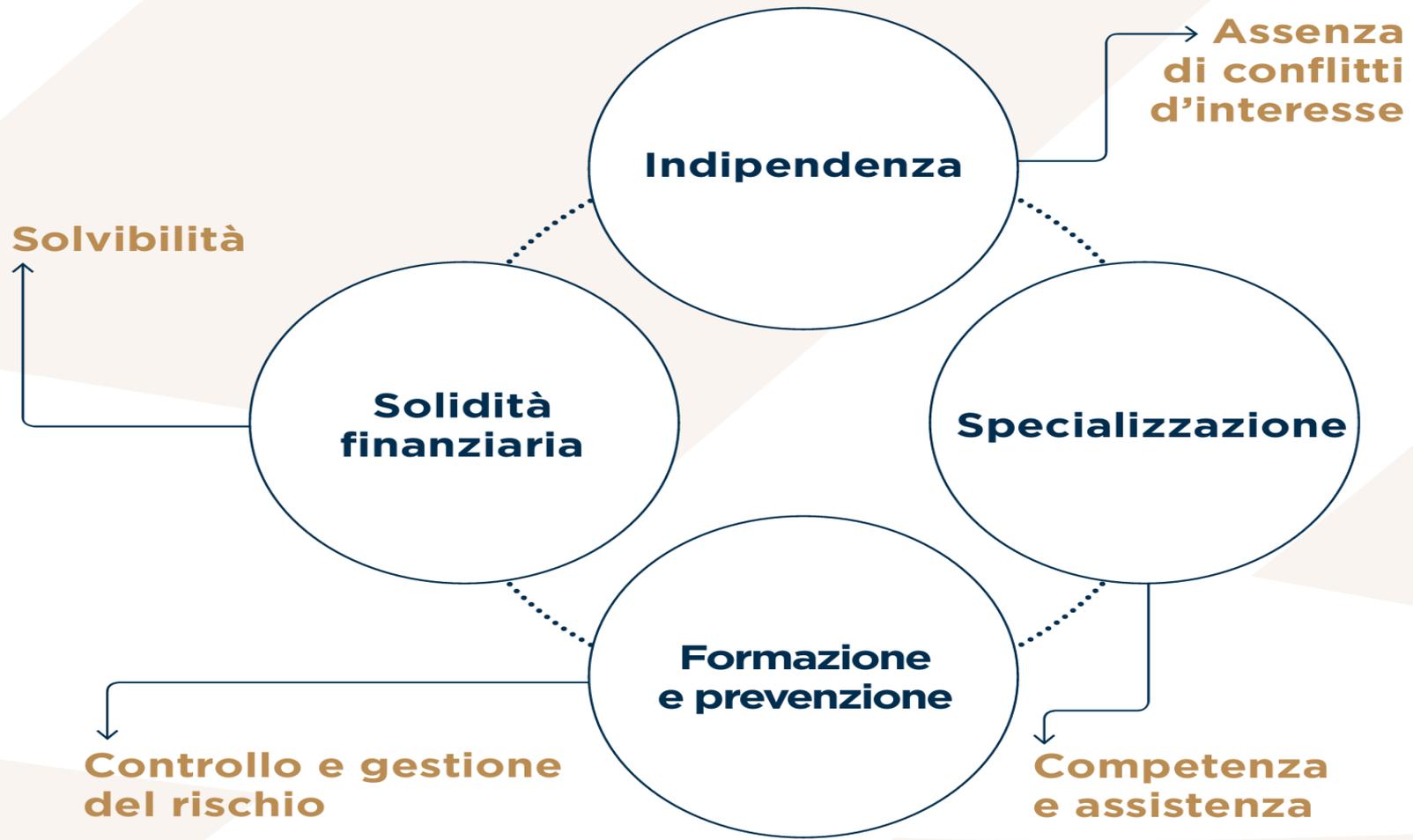
il minimo previsto  
dalla normativa

**SOLVENCY 2**

**4 volte**

il minimo previsto  
dalla normativa

# I NOSTRI VALORI IL NOSTRO MODELLO



2016

# OSSERVATORIO EUROPEO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

«...Questa pubblicazione annuale è ormai un punto di riferimento nel mondo dell'intermediazione e tra gli assicuratori... quest'anno intraprende la realizzazione di una cartografia e di una banca dati dei fondamenti giuridici della Responsabilità Civile degli Intermediari Assicurativi in diversi paesi, presentando anche le posizioni della giurisprudenza proprie ad ognuno dei nostri mercati...»

**ERIC DEVORSINE,**  
PRESIDENTE CGPA EUROPE



## OBBLIGO DI CONSULENZA: VERSO UNA NORMALIZZAZIONE DELLA PRASSI IN EUROPA



I CLIENTI TENDONO SEMPRE PIÙ A COINVOLGERE LA  
RESPONSABILITÀ DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO.

PER RICEVERE UNA COPIA DELL'OSSERVATORIO EUROPEO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI

E' NECESSARIO INVIARE UNA RICHIESTA VIA MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:

[info@cgpa.eu](mailto:info@cgpa.eu)

BUONA LETTURA

**CESIA**

Centro Studi  
Intermediazione Assicurativa

**L'ADEGUATEZZA**

Milano, 17 febbraio 2016

**CESIA**

Centro Studi  
Intermediazione Assicurativa

**L'INFEDELTA'**

Una responsabilità gravosa  
Verona, 06 aprile 2016

**CESIA**

Centro Studi  
Intermediazione Assicurativa

**CESIA**

Centro Studi  
Intermediazione Assicurativa

**LA COLLABORAZIONE  
TRA INTERMEDIARI**  
Roma, 31 Maggio 2016

**CESIA**

Centro Studi  
Intermediazione Assicurativa

**ADEGUATEZZA 2.0  
«IL PERCORSO»**  
Roma, 17 Ottobre 2016

**CGPA Europe – Eccellenza  
nell'Assicurazione Responsabilità  
Intermediari Assicurativi**

Per il notevole incremento dell'attività, registrato anche grazie agli accordi definiti con i Gruppi Agenti delle principali agenzie assicurative del paese, e per il costante monitoraggio dello scenario di riferimento attraverso le pregevoli creazioni dell'Osservatorio Europeo sugli Intermediari Assicurativi e del Centro Studi sulla Intermediazione Assicurativa.



# Attestato di Premiazione

Il presente attestato è conferito a

**CGPA EUROPE**

come Vincitore  
**Eccellenza nell'Assicurazione  
Responsabilità Intermediari Assicurativi**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Paolo Lombardi".

Signature



**WINNER 2016**

Milano  
23 Giugno 2016

Date



**Gli obiettivi del nostro  
programma  
di formazione e prevenzione  
sono:**

- ✓ **Informare per essere consapevoli**
- ✓ **Consapevoli di essere adeguatamente assicurati**

# Le responsabilità professionali e il trasferimento del rischio



10



**Profili recenti in una società che cambia,  
tra obblighi di informazione e dovere di consulenza**

# Deontologia e informazione

## Doveri di informazione e di consulenza



11

La caratteristica ormai comune a molte professioni è che la prestazione deve essere resa in modo che il cliente sia messo in condizione di determinarsi consapevolmente all'acquisto di un bene, di un servizio, di stipulare un determinato contratto, di iniziare una vertenza o di sottoporsi a un trattamento sanitario.

# Intermediari di Assicurazione

12

L'obbligo di informazione è imposto alle imprese ed agli intermediari dall'art. 183 CdA, mentre, per i soli intermediari è ribadito dall'art. 120 CdA e dagli artt. 49/50/51/52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

**Gli intermediari, rappresentando l'interfaccia con l'assicurando, dovranno invece modulare forma e contenuto delle informazioni rispetto alla tipologia del cliente che hanno dinanzi.**

A tal fine, in funzione della complessità del contratto offerto, illustrano al contraente le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta (art. 49 Reg. n. 5) in modo esauriente e facilmente comprensibile (art. 51).

**L'obiettivo è, quindi, di tutelare la parte debole del rapporto contrattuale fornendole tutte le informazioni necessarie per compiere una scelta consapevole del prodotto assicurativo più adeguato a rispondere ai suoi bisogni.**

# Il Consenso Informato in Sanità

13

- A meno che non siano obbligatori per legge o che ricorrano gli estremi dello stato di necessità e il paziente non possa per le sue condizioni prestare il proprio consenso, **i trattamenti sanitari sono di norma volontari** (art. 13 e 32, comma 2, cost.) **e la validità del consenso è condizionata alla informazione, da parte del professionista al quale è richiesto, sui benefici, sulle modalità in genere, sulla scelta tra diverse modalità operative e sui rischi specifici prevedibili ...**
- La presunzione di un implicito consenso a tutte le operazioni preparatorie e successive connesse all'intervento vero e proprio, non esime il personale medico responsabile dal **dovere di informarlo** anche su queste fasi operative ..., in modo che la scelta tecnica dell'operatore avvenga dopo una **adeguata informazione** e con il consenso specifico dell'interessato.

*(Cass. Civ., Sez.III, n.364/1997)*



## Art. 27 – Doveri di informazione

1. **L'avvocato deve informare chiaramente la parte assistita**, all'atto dell'assunzione dell'incarico, delle caratteristiche e dell'importanza di quest'ultimo e delle attività da espletare, **precisando le iniziative e le ipotesi di soluzione**.
2. L'avvocato deve informare il cliente e la parte assistita sulla prevedibile durata del processo e sugli oneri ipotizzabili; deve inoltre, se richiesto, **comunicare in forma scritta**, a colui che conferisce l'incarico professionale, **il prevedibile costo della prestazione**.

# Principi di Deontologia dei Notai

15

**42.** - Il notaio è tenuto, in particolare, a svolgere, anche nell'autenticazione delle firme nelle scritture private, in modo adeguato e fattivo le seguenti attività:

a) **informare le parti sulle possibili conseguenze della prestazione richiesta, in tutti gli aspetti della normale indagine giuridica mandatagli e consigliare professionalmente le stesse, anche con la proposizione di impostazioni autonome rispetto alla loro volontà e intenzione;**

b) **proporre la scelta del tipo negoziale più adeguato alle decisioni assunte dalle parti, accertandone la legalità e la reciproca congruenza, svolgendo le richieste attività preparatorie e dirigendo quindi la formazione dell'atto nel modo tecnicamente più idoneo per la sua completa efficacia e per la stabilità del rapporto che ne deriva;**

c) dare alle parti i chiarimenti richiesti o ritenuti utili a integrazione della lettura dell'atto per garantire ad esse il riscontro con le decisioni assunte e la consapevolezza del valore giuridicamente rilevante dell'atto, **con speciale riguardo ad obblighi e garanzie particolari e a clausole di esonero o limitative di responsabilità, nonché agli adempimenti che possono derivare dall'atto**, valendosi, per questo ultimo aspetto, anche di separata documentazione illustrativa.

(deliberazione del Consiglio Nazionale del Notariato n. 2/56 del 5 aprile 2008)



## Art. 22 – Esecuzione dell’incarico

1. ....
2. il professionista deve usare la diligenza e la perizia richieste ...
3. **il professionista deve, tempestivamente, illustrare al cliente con semplicità e chiarezza gli elementi essenziali e gli eventuali rischi connessi all’incarico affidatogli.**

# Le responsabilità professionali e il trasferimento del rischio



17



**Gli obblighi di informazione e consulenza  
e le responsabilità**

# Responsabilità degli Avvocati

18

Per gli avvocati, la responsabilità professionale deriva dall'obbligo (1176, 2° co., e 2236 c.c.) di assolvere, sia all'atto del conferimento del mandato che nel corso dello svolgimento del rapporto (anche) ai **doveri di informazione del cliente**, cui sono tenuti a rappresentare tutte le questioni di fatto e di diritto, comunque insorgenti, ostative al raggiungimento del risultato, o comunque produttive del rischio di effetti dannosi; di chiedergli gli elementi necessari o utili in suo possesso; **a sconsigliarlo dall'intraprendere o proseguire un giudizio dall'esito probabilmente sfavorevole.**

(Cass., 30.7.2004, n. 14597)

# Responsabilità dei Notai

19

“Analogamente a quanto accade in campo medico, si potrebbe discutere di “consenso informato” anche nel rapporto tra cliente e notaio, ciò in ragione della necessità che il professionista accerti e comunichi l’esistenza o la mancanza di tutti i presupposti affinché il cliente si determini liberamente a richiedere la prestazione”

*vds. Cass., 13 gennaio 2003, n. 309, con commento di M. Rossetti, Arriva il “consenso informato” anche per i notai, cit.*

*G. Grisi, Così le difficoltà nel provare la violazione aprono la strada alla modulistica informativa, in Guida dir., 2003, 54.*

*(Citazioni tratte da E. Menga, ibidem)*

# Responsabilità dei commercialisti



20

La responsabilità del dottore commercialista presuppone la violazione del dovere di diligenza media esigibile ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, e art. 2236 c.c., tenuto conto della natura e della portata dell'incarico conferito.

Qualora si tratti di attività di consulenza richiesta ad un dottore commercialista, il dovere di diligenza impone, tra gli altri, l'obbligo, non solo di dare tutte le informazioni che siano di utilità per il cliente e che rientrino nell'ambito della competenza del professionista (cfr. Cass. n. 14597/04 e n. 24544/09, in riferimento ad analoghi obblighi informativi imposti all'avvocato, nonché Cass. 14639/15, in riferimento agli obblighi informativi gravanti sul dottore commercialista), ma anche, tenuto conto della portata dell'incarico conferito, di individuare le questioni che esulino da detto ambito.

(Cass. Civ. sez. III, 23.6.2016, n. 13007)

# L'OBBLIGO DI CONSIGLIO E CONSULENZA ALL'INTERNO DEL CODICE CIVILE

21



# L'obbligo di consiglio è arrivato anche in Italia o c'è sempre stato?

22

Quando CGPA Europe è arrivata in Italia, l'“**Obbligo di consiglio e consulenza**” (per dirlo all'italiana) veniva considerato, in ambito assicurativo, un principio teorico ancorato a logiche e criteri di scarsa rilevanza pratica.

In Francia, al contrario, il “**Devoir de conseil**” rifletteva una serie di principi elaborati dalla dottrina già nel corso degli anni '60 (con il “**devoir de suivi**” ed il “**devoir de mise en garde**”) che furono poi rielaborati alla luce della Direttiva Comunitaria in tema di intermediazione assicurativa.

Peraltro, viene da chiedersi se anche nel nostro **Codice Civile**, in vigore da 73 anni, non **fossero già presenti** – analogamente a quanto accaduto in Francia - **delle norme che imponevano all'assicuratore, prima della stipula del contratto di:**

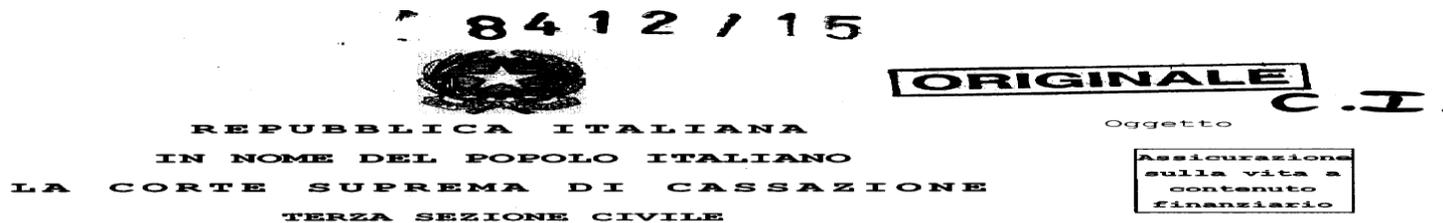
- **proporre ai contraenti dei prodotti assicurativi utili e coerenti con il proprio profilo di rischio;**
- **mettere il contraente in condizione di compiere una scelta consapevole, informandolo in modo esaustivo sulle caratteristiche del prodotto.**

Il **Codice Civile** prevede, infatti, una serie di articoli: 1175, 1176, 1337 e 1375 che impongono ai contraenti di comportarsi con **correttezza, diligenza e buona fede** e non solo nello svolgimento delle trattative, ma anche durante la formazione e, soprattutto, per **tutta la durata del contratto**.

# Cassazione Civile n. 8412/2015

## Informazione esaustiva, chiara e completa

23



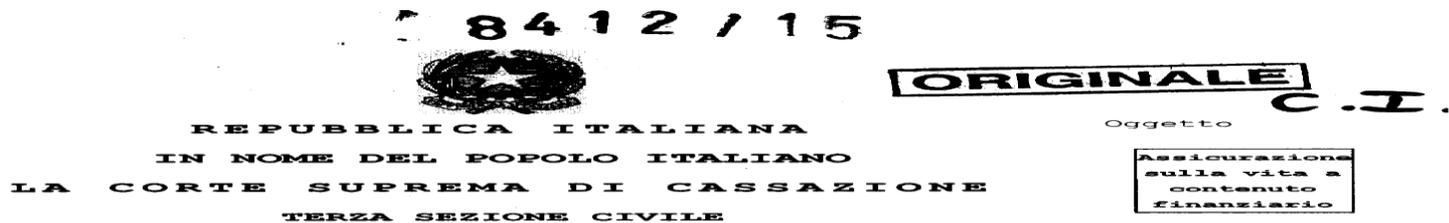
1.10. Alla luce di quanto esposto deve dunque concludersi che ***il dovere di una informazione esaustiva, chiara e completa, e quello di proporre al contraente polizze assicurative realmente utili per le esigenze dell'assicurato, sono doveri primari dell'assicuratore e dei suoi intermediari o promotori. Tali doveri scaturiscono dagli artt. 1175, 1337 e 1375 c.c.; e la loro violazione costituisce una condotta negligente, ai sensi dell'art. 1176, comma 2, c.c..***

I doveri di cui si è appena detto hanno portata generale, ed in quanto dettati da norme di legge, prevalgono sulle norme regolamentari, quali i regolamenti dell'autorità di vigilanza, ed *a fortiori* sulle indicazioni contenute in atti addirittura privi di potere normativo, quali le circolari dell'autorità amministrativa.

# Cassazione Civile n. 8412/2015

## L'assicuratore deve dare informazioni

24



1.9. I doveri di cui si è detto sin qui vanno adempiuti ovviamente in modo franco e senza sotterfugi. Ed è un sotterfugio pretendere di adempiere l'obbligo di informazione precontrattuale dichiarando alla controparte, come ha fatto l'assicuratore nel nostro caso, *"io non ti do informazioni; però se vuoi puoi chiedermele"*. L'assicuratore infatti deve dare informazioni, non sollecitare domande: per la semplice ragione che colui il quale non possiede le necessarie nozioni per la valutazione d'un contratto assicurativo, ben difficilmente sarà in grado di ideare domande sensate e pertinenti rispetto ai propri interessi.

# LA NOZIONE DI: INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA

25



# LA NOZIONE DI: «INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA»

26

La nozione di «intermediazione assicurativa» è stata introdotta dal Codice delle Assicurazioni ed ha rappresentato il recepimento della Direttiva 2002/92.

La Direttiva ha costituito un importante passo avanti del diritto comunitario sulla strada della omogeneizzazione delle regole dei mercati assicurativi.

In precedenza, infatti, non vi era una perfetta corrispondenza di regole tra le figure degli intermediari assicurativi previste dall'ordinamento italiano (tradizionalmente, agenti e broker) e quelle previste da altri ordinamenti di Stati membri dell'Unione.

Questa differenza di figure era divenuta intollerabile sotto la spinta di due fattori: il progredire dell'integrazione europea e la crescente internazionalizzazione delle attività delle imprese assicuratrici.

Per conseguire tali obiettivi, il legislatore comunitario ha prescritto, per tutti coloro che svolgono l'attività di intermediazione assicurativa l'obbligo di iscrizione presso un registro tenuto dall'Autorità competente del proprio paese d'origine.

La registrazione è subordinata al possesso di:

- **Adeguate cognizioni e capacità professionali;**
- **Requisiti di onorabilità;**
- **Un contratto di assicurazione sulla responsabilità civile professionale;**
- **Idonea capacità finanziaria.**

# LA NOZIONE DI: «INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA»

27

Uno degli aspetti maggiormente innovativi del Codice delle Assicurazioni è rappresentato dal fatto che, per la prima volta, viene fornita una definizione omnicomprensiva dell'attività di **intermediazione assicurativa** che non è limitata alla sola fase di conclusione del contratto, ma abbraccia ogni altra attività necessaria sia per preparare e concludere la stipula della polizza, sia per esercitare i diritti od adempiere gli obblighi scaturenti dal contratto.

La definizione è fornita dall'art. 106 del Codice delle Assicurazioni e può consistere, alternativamente:

1. Nella **presentazione** di prodotti assicurativi;
2. Nella **proposta** di prodotti assicurativi;
3. Nel prestare **assistenza e consulenza finalizzate alla stipula di contratti assicurativi**;
4. Nella **stipula del contratto**;
5. Nella **collaborazione con l'assicurato o con l'assicuratore nella gestione o nell'esecuzione del contratto assicurativo**.

Il Legislatore ha, dunque, cambiato completamente l'approccio alla regolamentazione della distribuzione assicurativa: la disciplina non riguarda più i soggetti (gli intermediari) ma l'attività (l'intermediazione).

Se nel passato il legislatore aveva, infatti, incentrato la disciplina sull'attività svolta da singole figure professionali (agenti e broker), lasciando pertanto priva di una specifica normativa quella svolta dagli altri soggetti o canali distributivi (subagenti, produttori, banche ecc.), ora il punto di partenza è rappresentato da una definizione tanto ampia di intermediazione assicurativa, tale da ricomprendere tutte le forme ed i canali distributivi. In questa maniera vengono dettate delle disposizioni che sono valide sia per i canali tradizionali, sia per quelli «alternativi».

# PRESENTAZIONE DI CONTRATTI E FORMULAZIONE DI PROPOSTE CONTRATTUALI



28

**La presentazione del contratto è l'illustrazione dei contenuti di esso a potenziali clienti.**

Rientra in questa categoria anche l'invito a trattare od a formulare un'offerta contrattuale.

**Si è discusso in dottrina se la «presentazione» di un contratto d'assicurazione, per poter essere qualificata come intermediazione assicurativa, debba essere finalizzata alla stipula.**

Ma la questione non ha ragion d'essere: la «presentazione» di un contratto assicurativo che non sia finalizzata alla stipula non è che pubblicità o divulgazione, rispetto alla quale non sussiste alcuna delle esigenze che hanno indotto il legislatore comunitario a disciplinare l'intermediazione assicurativa (e cioè tutelare l'assicurato e garantire la professionalità dell'intermediario).

**Pertanto, se manca l'intento di concludere il contratto, la presentazione di prodotti assicurativi potrà al più essere disciplinata dalle norme sulla pubblicità ingannevole o sulla concorrenza sleale, ma non certo da quelle sull'intermediazione.**

**Proporre contratti assicurativi**, secondo la formula di cui all'art. 106 del Codice delle Assicurazioni, altro non vuol dire che **formulare l'atto prenegoziale di cui all'art. 1326 comma 1 del codice civile**, quali ne siano le forme (revocabile, irrevocabile...).

*Tratto da «Il diritto delle Assicurazioni» – Volume 1 (CEDAM) di Marco Rossetti*

# ASSISTENZA E CONSULENZA

29

La terza forma di intermediazione assicurativa prevista dall'art. 106 del Codice delle Assicurazioni, è **l'assistenza e la consulenza finalizzate alla presentazione od alla proposta di prodotti assicurativi.**

La sintassi va intesa nel senso che rientrano in questa categoria le attività finalizzate ad orientare l'assicurando nella scelta e nella stipula di un:

## **CONTRATTO ASSICURATIVO UTILE ED ADEGUATO AI SUOI PROFILI DI RISCHIO**

Vale a dire: consigliare il prodotto preferibile per un dato rischio.

**Con questa previsione, l'attività di assistenza e consulenza, in passato appannaggio dei broker, è stata resa possibile a tutte le figure di intermediari.**

*Tratto da «Il diritto delle Assicurazioni» – Volume 1 (CEDAM) di Marco Rossetti*

# CONCLUSIONE E COLLABORAZIONE NELLA GESTIONE/ESECUZIONE DEI CONTRATTI



30

La **conclusione dei contratti** è la forma più risalente e più tipica di intermediazione assicurativa: la **manifestazione della volontà in nome e/o per conto dell'assicurato o dell'assicuratore, al fine di stipulare il contratto assicurativo.**

Rientrano, invece, nella **collaborazione nella gestione o nella esecuzione dei contratti tutti gli adempimenti materiali o giuridici necessari per adempiere un obbligo od esercitare un diritto scaturente dal contratto**: esigere il premio o pagarlo, pagare l'indennizzo o domandarlo, concordare la misura di quest'ultimo, costituire in mora l'assicuratore, provvedere alla denuncia di sinistro, adempiere agli obblighi di avviso o salvataggio ecc...

Peraltro, la gestione o l'esecuzione di un contratto assicurativo può richiedere molti tipi di attività, sia negoziali (manifestazioni di volontà giuridicamente rilevanti) che materiali (trasmissione di documenti, inoltro di lettere raccomandate ecc.).

Ora, appare ovvio che un problema di tutela del consumatore può sorgere solo con riferimento all'attività giuridica svolta dall'intermediario, non certo con riferimento alle attività materiali.

E' solo il compimento di atti negoziali o giuridici che può potenzialmente pregiudicare l'assicurato (ad es., la sottoscrizione di una quietanza in cui si rinuncia a parte dell'indennizzo), e non certo il compimento di atti materiali, come la spedizione di una lettera raccomandata scritta da altri.

Pertanto, stabilire se un atto astrattamente inquadrabile nella categoria della «gestione od esecuzione del contratto» costituisca o meno attività di intermediazione occorre esaminarne la natura: se tale atto sottende ad una manifestazione di volontà (costituzione in mora, imputazione del pagamento, interruzione della prescrizione, ricognizione di debito, diffida ad adempiere), esso deve ritenersi un atto tipico della intermediazione, ai sensi dell'art. 106 del Codice delle Assicurazioni.

*Tratto da «Il diritto delle Assicurazioni» – Volume 1 (CEDAM) di Marco Rossetti*

# CASI PRATICI

31



# CASO PRATICO N. 1



## L'ingegnere con insufficiente garanzia retroattiva

32

- Nel 2000 un agente intermedia la stipula di una polizza di RC Professionale tra la mandante (Compagnia X) ed un professionista (un ingegnere).
- Nel 2010 la Compagnia X comunica all'agente, in modo imprevedibile ed unilaterale, la cessazione dell'attività di sottoscrizione delle polizze di Responsabilità Civile Professionale.
- A questo punto l'agente indirizza il professionista verso la stipula di una polizza presso un'altra Compagnia Y.
- La nuova polizza, anch'essa – come la precedente – avente validità temporale della garanzia di tipo «claims made», prevede una retroattività di soli 24 mesi al contrario di quella precedentemente stipulata che prevedeva una efficacia retroattiva ai fatti posti in essere a partire dal 1998.
- Il professionista, che esercita l'attività dal lontano 1980, è contento per il risparmio del premio ma è ignaro – a suo dire - di aver limitato la sua copertura assicurativa alle richieste di risarcimento riguardanti fatti posti in essere nei 24 mesi antecedenti la stipula della nuova polizza (vale a dire dal 2008).
- Nel corso del 2013 al professionista viene notificato un atto di citazione per danni riconducibili al suo operato (errata progettazione di una casa di cura con danni da infiltrazione e ripetuti allagamenti) con una richiesta risarcitoria di euro 600.000.
- Trattandosi di un errore professionale commesso nel 2006 la Compagnia Y respinge il sinistro ed **il professionista cita in giudizio l'agente sostenendo che il mancato pagamento del sinistro da parte della Compagnia Y sarebbe imputabile all'errore professionale dell'agente che non avrebbe garantito, nella nuova polizza, la stessa retroattività prevista dalla polizza precedente.**
- Al danno, per così dire, si aggiunge la beffa, dal momento che **l'IVASS eleva una contestazione all'agente perché non avrebbe informato il professionista che, sottoscrivendo la nuova polizza di RC professionale con la Compagnia Y, avrebbe perso la copertura continuativa garantita dalla precedente polizza.**

# CASO PRATICO N. 1

## Il reclamo all'IVASS

33

Tale polizza venne più volte successivamente rinnovata, talché il mio assistito - rimanendo ininterrottamente Cliente della - poté beneficiare di una copertura assicurativa continua, godendo dunque della deroga (contenuta all'art. 20, comma V delle Condizioni Generali) alla disposizione contrattuale dell'art. 20, comma I che limita l'operatività dell'assicurazione ai "*sinistri verificatisi non oltre 2 anni prima della data di effetto dell'assicurazione*".

Tuttavia, nell'anno , l'Ing. venne da Voi indirizzato verso la stipula di un contratto di assicurazione con altra Compagnia, la ..

In data quindi, Egli (ancora una volta presso i Vs. Uffici, ed avvalendosi della Vs. consulenza e intermediazione) stipulò una polizza di assicurazione con la suddetta Compagnia.

Anche tale polizza (che, di anno in anno, è stata sinora rinnovata) è di tipo *claims made*, e prevede - a norma degli artt. 19 e 20 delle relative Condizioni Generali - la copertura per le richieste di risarcimento "*conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nei 24 mesi antecedenti la data di effetto dell'assicurazione stessa*", a condizione peraltro che la richiesta "*non sia assistita da coperture assicurative in essere anteriormente alla data di effetto della presente polizza*".

La sostituzione della polizza con quella determinò dunque per l'Ing. la perdita definitiva ed irrimediabile della copertura assicurativa per i comportamenti posti in essere prima del biennio antecedente l'operatività della seconda polizza.

In altre parole, la Vs. Agenzia - in aperta violazione delle più elementari norme di diligenza professionale, primo fra tutti l'art. 1176 c.c. (ma si vedano anche le disposizioni speciali in materia di contratti assicurativi e di servizi di intermediazione) - indirizzò il Cliente verso l'abbandono della vecchia polizza (e della relativa copertura assicurativa pregressa) e la stipula della nuova polizza senza avvertire lo stesso che, così facendo, Egli avrebbe perso per sempre la possibilità di ottenere copertura per i sinistri verificatisi nel suindicato periodo.

Tale omissione, di per sé, costituisce una condotta gravissima e merita, pertanto, di essere immediatamente sottoposta all'attenzione dell'IVASS per ogni opportuna valutazione.

**La presente comunicazione viene dunque inoltrata a tale competente Istituto di Vigilanza, a mezzo di formale reclamo redatto secondo le direttive imposte dalla normativa vigente.**

# CASO N. 1

## La contestazione dell'IVASS

34



ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI

IVASS



COPIA

### CONSIDERATO

che la condotta riscontrata costituisce da parte dell'agente la violazione dell'art. 183, comma 1, lett. b) del D. lgs. 209/2005, secondo cui l'intermediario deve sempre acquisire dai clienti le informazioni necessarie a valutare le loro esigenze assicurative o previdenziali ed operare in modo che questi siano sempre adeguatamente informati;

### SI CONTESTA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 326, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e dell'art. 6 del regolamento IVASS n. 1 dell'8 ottobre 2013 a:

la violazione delle disposizioni di cui all'art. 183 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209; illecito soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria prevista dall'art. 324, comma 1, del suddetto decreto;

# Destinatari delle sanzioni disciplinari e delle sanzioni amministrative pecuniarie



35

## Art. 325 del CAP (SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE)

Destinatari delle sanzioni amministrative pecuniarie:

1. Ad eccezione delle sanzioni di cui al capo V, irrogate nei confronti delle persone fisiche responsabili della violazione, le sanzioni pecuniarie sono applicate nei confronti delle imprese e degli intermediari responsabili della violazione;
2. **Qualora i soggetti di cui al comma 1 dimostrino che la violazione è stata commessa da propri dipendenti o collaboratori, con abuso dei doveri di ufficio e per trarne personale vantaggio, la sanzione è comminata al dipendente o al collaboratore alla cui azione o omissione è imputabile l'infrazione. L'impresa e l'intermediario ne rispondono come responsabili civili, salvo rivalsa.**

## Art. 329 del CAP (SANZIONI DISCIPLINARI)

**Gli intermediari di assicurazione, compresi i produttori diretti, i collaboratori e gli altri soggetti ausiliari dell'intermediario di assicurazione (...) che nell'esercizio della loro attività, (...) violino le norme del presente codice sono puniti, in base alla gravità dell'infrazione e tenuto conto dell'eventuale recidiva, con una delle seguenti sanzioni:**

- a) **RICHIAMO** (consistente in una dichiarazione scritta di biasimo motivato, disposto per fatti di lieve manchevolezza);
- b) **CENSURA** (disposta per fatti di particolare gravità);
- c) **RADIAZIONE** (disposta per fatti di eccezionale gravità, determina l'immediata risoluzione dei rapporti di intermediazione).

## Art. 330 del CAP (DESTINATARI DELLE SANZIONI DISCIPLINARI)

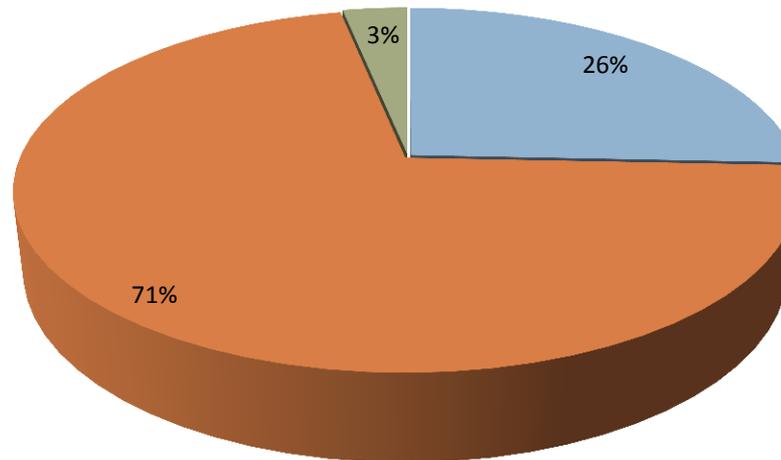
Le sanzioni disciplinari sono applicate nei confronti delle persone fisiche iscritte nel registro degli intermediari, compresi i collaboratori e gli altri soggetti ausiliari dell'intermediario di assicurazione responsabili della violazione.

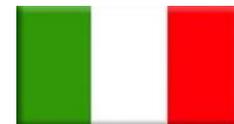
# Le Sanzioni dell'IVASS correlate alla tematica dell'adeguatezza

36

## Ripartizione delle sanzioni comminate nei primi nove mesi del 2015 e correlate alla tematica dell'adeguatezza

- 1) Violazione di regole di diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti degli assicurati e degli obblighi di informativa precontrattuale e di adeguatezza (Euro 800.833,00)
- 2) Stesse violazioni di cui al n. 1 con in più il mancato rispetto delle regole di separazione patrimoniale (Euro 2.220.334,00)
- 3) Consegna di documentazione precontrattuale carente delle informazioni in ordine all'adeguatezza dei contratti offerti ed ai conflitti di interesse dell'intermediario (Euro 100.000,00)





# CASO PRATICO N. 2

## L'infornio di un dipendente e l'assenza della garanzia di RCO

37

Nell'agosto del 2011 il titolare di una società che gestisce un supermercato (di seguito «Contraente») sottoscrive con la Compagnia X una polizza multirischi che comprendeva anche la garanzia di Responsabilità Civile contro i danni derivanti dall'esercizio dell'attività.

**Nella fase della trattativa precontrattuale il Contraente afferma di aver rappresentato al subagente che ha intermediato il contratto assicurativo le proprie necessità ed i propri bisogni di tutela illustrando le caratteristiche della propria attività che comprendeva al suo interno anche un reparto di macelleria.**

Afferma, infatti, il Contraente di aver chiaramente rappresentato che:

- gli obiettivi assicurativi che intendeva perseguire con la stipula del contratto sono la «protezione del patrimonio (responsabilità civile) e la protezione dei beni»
- era interessato ad una copertura assicurativa per la tutela da richieste di risarcimento in caso i suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento delle attività;
- **di avere quattro dipendenti.**

Nel marzo 2012 avvenne un **grave infortunio sul lavoro** che vide coinvolto un dipendente del reparto macelleria, a seguito del quale egli subì un significativo danno alla persona (perdita dell'arto superiore destro).

Il sinistro fu denunciato alla Compagnia X la quale eccepì l'inoperatività della garanzia in quanto la polizza non prevedeva la garanzia verso i dipendenti (RCO).

Per quanto precede, **il Contraente cita in giudizio l'Agente e la Compagnia mandante per aver disatteso all'obbligo di consiglio e consulenza che «impone all'intermediario assicurativo di adottare una condotta conforme ai principi di correttezza, di trasparenza e di diligenza nell'interesse esclusivo del cliente».**

# CASO PRATICO N. 2

## L'assenza della garanzia di RCO

38

Dalla disamina della summenzionata polizza, da Voi inviata in data \_\_\_\_\_ è infatti emerso che la stessa è difforme rispetto a quella a suo tempo compilata dall'Agenzia e quindi sottoscritta dal sig. \_\_\_\_\_ e consegnata allo stesso.

Più in particolare nell'allegato **questionario di adeguatezza consegnato** \_\_\_\_\_ al momento della sottoscrizione del contratto, il nostro assistito **ha dichiarato alla Vostra agenzia di avere dei dipendenti e di essere quindi interessato a stipulare una copertura assicurativa a protezione del proprio patrimonio "per la tutela da richieste di risarcimento in caso in cui i suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento della sua attività"**.

Ciononostante, inspiegabilmente, nella copia da Voi trasmessa del questionario di adeguatezza vi è una diversa compilazione, che \_\_\_\_\_ sin da ora disconosce in quanto difforme rispetto a quella allo stesso sottoposta al momento della sottoscrizione della polizza.

**Ne consegue che il contratto assicurativo sottoscritto dal \_\_\_\_\_ è inadeguato in relazione alle esigenze assicurative del medesimo per come emergenti dal questionario di adeguatezza sottoposto al nostro assistito.**

Sul punto ci si limita ad osservare, per il momento, che gli intermediari sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze assicurative del contraente e che, a tal fine, prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione hanno l'obbligo di porre in essere una **speciale procedura di accertamento dei bisogni assicurativi del contraente, procedura che viene concretizzata con l'acquisizione di ogni informazione utile e nel verificare la rispondenza del contratto ai bisogni assicurativi.**

Nella fattispecie in esame **è evidente la Vostra responsabilità, sotto diversi profili, per non aver tenuto conto nella predisposizione del contratto assicurativo di quanto risultante dal questionario di adeguatezza e/o comunque di tutte le informazioni in Vostro possesso, anche diverse da quelle rese dal \_\_\_\_\_**

# CASO PRATICO N. 3

## Un manubrio fuori controllo



39

Nel corso del 2014 un'agente propone ad una società sua cliente di **riformare una polizza di responsabilità civile (dell'impresa)** che aveva in corso da diversi anni.

La Società, che si occupava della **costruzione/riparazione di biciclette**, accetta di buon grado il consiglio dell'agente ed accetta la sostituzione della polizza fidandosi del fatto che ciò avrebbe comportato un miglioramento delle condizioni normative.

Nel corso del 2015 un cliente, cui la società aveva venduto una bicicletta da corsa, mentre stava transitando in sella alla stessa, **cadeva rovinosamente a terra a causa dell'improvviso distacco del manubrio**.

Il cliente, in seguito alla caduta, riportava una lussazione alla spalla ed un danno da invalidità permanente del 10% quantificato in circa 40.000 €.

Dagli accertamenti eseguiti è emerso che **la caduta sarebbe riconducibile ad un difetto di produzione della forcella in carbonio** che viene prodotta da una società avente sede nella Repubblica Popolare Cinese e viene importata e distribuita in Italia dalla Società che aveva appena riformato la polizza.

**Denunciato il sinistro, questo viene respinto in quanto la nuova polizza prevede una specifica esclusione per i danni derivanti da prodotti importati dalla Repubblica Popolare Cinese.**

**Nella polizza sostituita non era presente un'esclusione analoga!**

# CASO PRATICO N. 4

## La denuncia di sinistro smarrita



40

Nel corso del 2010 il dipendente di una ditta (X) subisce un grave infortunio sul lavoro.

Il lavoratore, per il tramite del suo avvocato, richiede l'integrale risarcimento dei danni alla ditta (X) che, a sua volta, incarica un legale di sua fiducia e, nel contempo, la trasmette al suo agente di assicurazioni affinché la denunci sulla garanzia RCO.

Per una inspiegabile svista dell'impiegata dell'agenzia, la lettera di denuncia andava perduta (forse a causa di un trasloco) e non veniva denunciata alla Compagnia.

Nel frattempo il Giudice del Lavoro condannava la ditta (X) al risarcimento dei danni quantificati nell'importo di 700.000 € circa.

La ditta (X) solo a seguito della condanna apprende che non essendo stata effettuata la denuncia da parte dell'agenzia si sarebbe prescritto il diritto ad essere tenuti indenni dalla Compagnia ai sensi dell'art. 2952 c.c. e che, in ogni caso, il massimale previsto dalla polizza per la garanzia RCO era di soli € 516.000.

**A seguito della sentenza la ditta (X) è stata dichiarata fallita!**

# CASO PRATICO N. 4

## La denuncia di sinistro smarrita

41

Formulo la presente a nome e per conto del Fallimento **[redacted]**, dal quale ho ricevuto l'incarico di procedere in via giudiziaria alla richiesta di risarcimento danni nei Suoi confronti, previa autorizzazione del Giudice Delegato, in relazione alle seguenti circostanze:

1. Il giorno **[redacted]** il sig. **[redacted]** dipendente della ditta **[redacted]** **[redacted]** (azienda individuale poi confluita nella **[redacted]**), subiva un grave infortunio lavorativo;
2. con raccomandata r.r. **[redacted]** dell'avv. **[redacted]** il lavoratore richiedeva il risarcimento dei danni alla **[redacted]** che a copertura della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro aveva stipulato apposita polizza con la **[redacted]** Ass.ni, poi divenuta **[redacted]** Ass.ni, tramite l'Agenzia assicurativa sita in **[redacted]** di cui Lei era titolare;
3. in particolare, ricevuta la richiesta di risarcimento danni da parte del lavoratore, la ditta **[redacted]**, oltre a rivolgersi all'avv. **[redacted]** per la tutela legale, conferiva a Lei l'incarico di presentare tempestiva denuncia del sinistro alla Compagnia di assicurazione;
4. tuttavia non risulta sia stata presentata nei termini di legge la prevista denuncia del sinistro all'Assicurazione, e ciò ha comportato ai sensi dell'art. 2952 c.c. la decadenza di **[redacted]** dalla garanzia assicurativa di cui sopra, prevedente un massimale per sinistro pari ad € 516.000,00;
5. il Giudice del Lavoro di **[redacted]** con sentenza n. **[redacted]** pronunciata in data **[redacted]** ha condannato la **[redacted]** al risarcimento dei danni in favore del sig. **[redacted]** danni quantificati nell'importo di € 651.905,00, oltre ad interessi legali e spese di lite;
6. in data **[redacted]** la **[redacted]** è stata dichiarata fallita dal Tribunale di **[redacted]** ed il sig. **[redacted]** è stato ammesso al passivo del fallimento per l'importo di cui sopra con riserva, in attesa dell'esito del giudizio di appello promosso avverso la sentenza del G.L. di **[redacted]**;

# CASO PRATICO N. 4

## La denuncia di sinistro smarrita

42



Da quanto sopra sinteticamente esposto emerge la Sua responsabilità in relazione alla decadenza della copertura assicurativa, provocata dall'omissione, a Lei imputabile, di provvedere all'attivazione della polizza assicurativa de qua.

Per quanto riguarda il danno risarcibile, nel caso di specie è ragionevole presumere che la tempestiva denuncia del sinistro all'assicurazione, seguita dalla chiamata in giudizio della compagnia, avrebbe comportato l'accoglimento della domanda di [redacted] di essere manlevata in ordine alla richiesta di risarcimento del sig. [redacted] e ciò quanto meno fino al massimale assicurato di € 516.000,00.

La pesante condanna subita dalla [redacted] in primo grado costituisce, peraltro, anche una delle principali cause del suo fallimento.

Pertanto, a nome e per conto del Fallimento [redacted], La invito a diffido a risarcire i danni causati alla società fallita, quantificati nell'importo di € 516.000,00, oltre ad interessi e rivalutazione monetaria.

# CASO PRATICO N. 5



## La targa errata

43

Con il terzo caso pratico ci occupiamo di un tipico errore, per così dire «impiegatizio».

Si tratta dell'emissione di una polizza di RCA con l'indicazione del numero di targa errato.

Invero, l'art. 180 del Codice della Strada prevede una sanzione amministrativa per chi non risulta in regola con la copertura assicurativa.

Gli «ignari» clienti possono, quindi, essere sanzionati tanto a seguito di controllo ad un posto di blocco, quanto a seguito di rilevazione mediante apparecchiatura elettronica (Velox o Telepass).

Proprio la possibilità di venir sanzionati con dispositivi di controllo a distanza, possono comportare ulteriori complicazioni per il cliente/assicurato che potrebbe ricevere una pluralità di verbali, anche a distanza di tempo, dal rilevamento dell'infrazione.

Peraltro, il codice prevede la possibilità di presentarsi, entro il termine stabilito nel verbale, ad uffici di polizia per fornire informazioni o esibire documenti ai fini dell'accertamento delle violazioni amministrative.

# CASO PRATICO N. 5

## La targa errata

44

### VERBALE DI CONTESTAZIONE DI VIOLAZIONE DEL CODICE DELLA STRADA (Art. 201 del D.Lgs. 30/04/92 n. 285 e successive modificazioni)

DA VERIFICA, EFFETTUATA TRAMITE CONTROLLO AUTOMATIZZATO CON LA BANCA DATI DELLA MCTC, ALLA DATA SOPRA INDICATA, È STATO ACCERTATO CHE IL VEICOLO INDICATO, NON RISULTEREBBE IN REGOLA CON LA COPERTURA ASSICURATIVA. AI FINI DELL'ACCERTAMENTO DELLE VIOLAZIONI AMMINISTRATIVE DEL VIGENTE CODICE DELLA STRADA, SI INVITA IL PROPRIETARIO A PRESENTARE A QUESTO COMANDO O AD ALTRO POSTO DI POLIZIA ENTRO GIORNI 30 DALLA NOTIFICA DEL PRESENTE ATTO, I DOCUMENTI DAI QUALI RISULTI LA REGOLARITÀ DELLA CIRCOLAZIONE ALLA DATA DEL TRANSITO. QUALORA,



Inviato: lunedì 27 febbraio 2017 9:51  
A: [redacted]@comune.[redacted]

OGGETTO: POLIZZA AUTOVETTURA TARGATA [redacted] WL INTESTATA A [redacted]

CON LA PRESENTE SI DICHIARA CHE L'AUTOVETTURA IN OGGETTO È STATA SEMPRE REGOLARMENTE ASSICURATA CON EFFETTO DELLA POLIZZA 22.01.2017 E REGOLARMENTE INCASSATA. SI PRECISA CHE LA POLIZZA N. [redacted] È STATA EMessa CON TARGA [redacted] POS [redacted] DELLA TARGA CORRETTA CHE È [redacted].  
ABBIAMO PROVVEDUTO AD EMETTERE POLIZZA N. [redacted] CON LA TARGA CORRETTA.  
IN FEDE,

L'AGENTE GENERALE  
[redacted]

**CASO  
RISOLTO IN  
UN'ORA**



CORPO di POLIZIA LOCALE  
Servizio 4°  
Reparto Procedure Sanzionatorie

VERBALE DI DISSEQUESTRO E RESTITUZIONE DEL VEICOLO

Il 27/02/2017 alle ore 11:18 presso il Reparto in intestazione, in via [redacted] [redacted] io sottoscritto [redacted] agente di P.M., vista l'esibizione dei seguenti documenti:

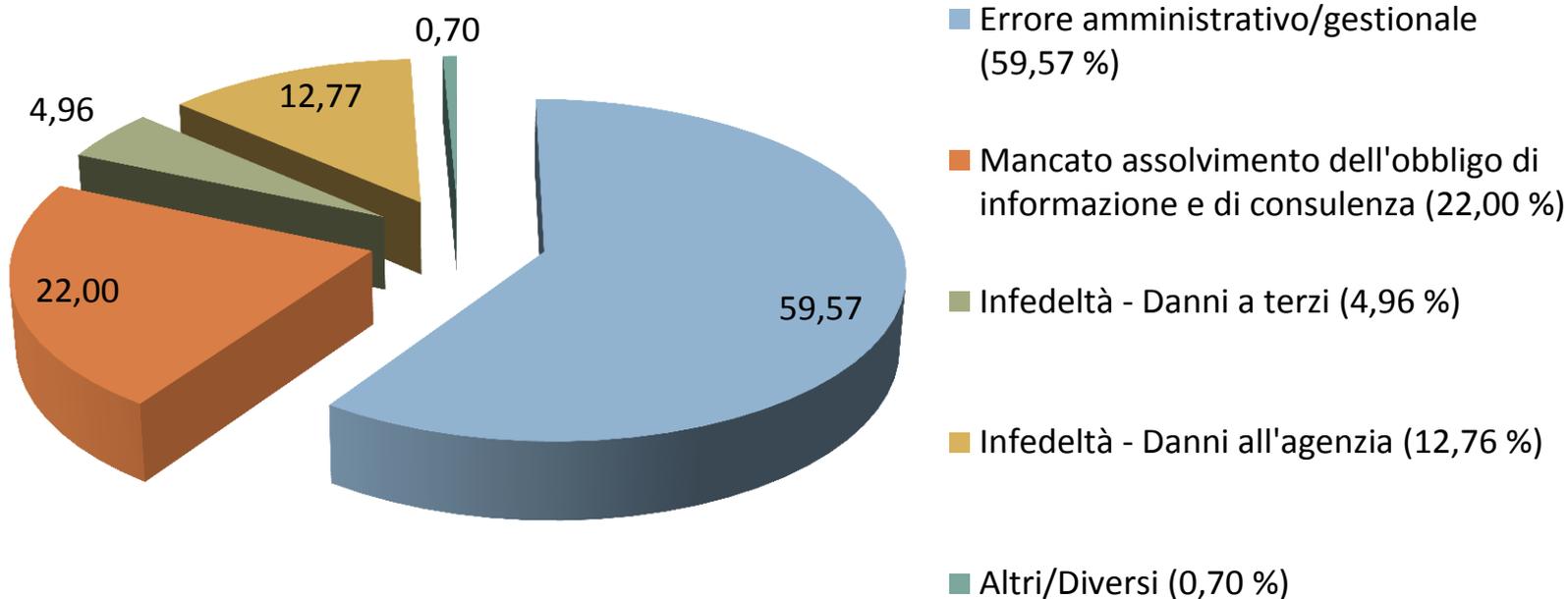
> Quietanza di pagamento del Verbale di contestazione n° [redacted] datato 25/02/2017 :  
ERROMETA  
Archiviazione del verbale a seguito dichiarazione imputazione della targa

> Polizza assicurativa RCA compagnia UNIPOLSAI  
polizza n°: [redacted] valida dal 27/02/2017 al 22/07/2017

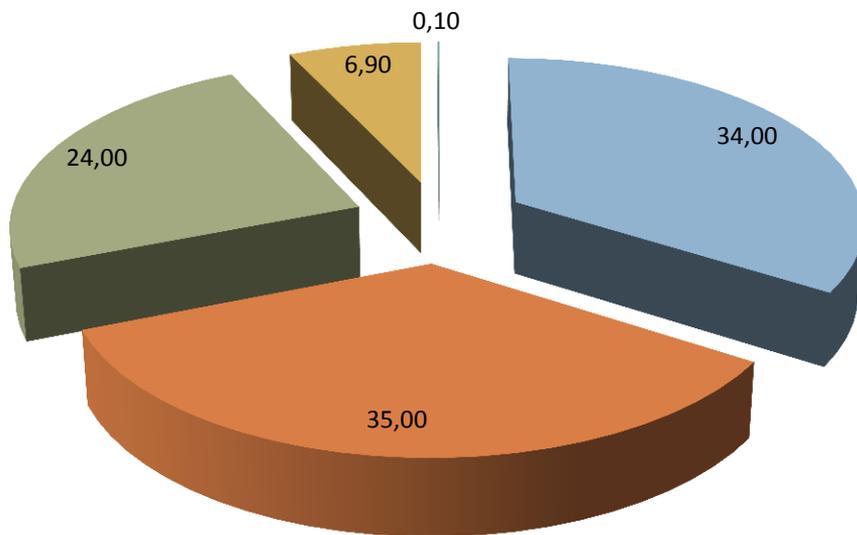
ai sensi di quanto disposto dall'art 193, 4° comma del Nuovo Codice della Strada dispongo il

DISSEQUESTRO e la RESTITUZIONE

# RIPARTIZIONE DEL NUMERO DELLE DENUNCE DI SINISTRO PERVENUTE A CGPA EUROPE NEL PERIODO 2014-2017



# RIPARTIZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PERVENUTE A CGPA EUROPE NEL PERIODO 2014-2017



- Errore amministrativo/gestionale (34,00 %)
- Mancato assolvimento dell'obbligo di informazione e di consulenza (35,00 %)
- Infedeltà - Danni a terzi (24,00 %)
- Infedeltà - Danni all'agenzia (6,90 %)
- Altri/Diversi (0,10 %)

# CASO PRATICO N. 6

## La villa con dépendance



47

### TGI Cahors 25.9.2015

Un cliente si rivolge ad un agente per assicurare la sua seconda casa (villa con piscina e dependances).

In occasione dell'incontro in agenzia il cliente ne illustra le caratteristiche: l'agente – dopo un sollecito da parte del cliente – gli invia uno studio personalizzato accompagnato da un progetto di polizza firmato dal cliente lo stesso giorno.

**Un anno dopo ignoti ladri rubano bottiglie di vino per circa 50.000,00 euro: a fronte del danno la Compagnia offre 1.500,00 euro pari al sottolimito previsto in polizza per furti avvenuti nelle dépendances.**

**L'assicurato cita l'agente per non avergli consegnato i documenti precontrattuali, per aver omesso di informarlo, per non averlo consigliato e per non avergli proposto massimali adeguati.**

Il TGI afferma che il cliente non aveva mai fatto menzione della collezione di vini, mentre era suo obbligo dichiararne il valore. Ma anche **l'agente è responsabile: non avrebbe dovuto consegnare assieme i documenti precontrattuali e contrattuali, avrebbe dovuto informare il cliente e avrebbe dovuto dargli il tempo di verificare la congruità della proposta rispetto alle sue esigenze e di dichiarare il valore dei beni nelle dependances.**

# CASO PRATICO N. 7

## La misure di sicurezza



48

TGI d'Epinal – 21.6.2012

L'assicurato si vede respingere un danno da furto per mancanza delle misure di sicurezza previste in polizza.

**Ne attribuisce la responsabilità all'agente che non avrebbe attirato la sua attenzione sulla non conformità dei mezzi di protezione, pur conoscendo perfettamente la situazione dei locali.**

Il TGI accoglie la domanda affermando che:

- **l'agente ha mancato all'obbligo di informazione e di consiglio non chiedendo al cliente di quali mezzi di protezione disponevano i locali;**
- **la semplice consegna delle condizioni di polizza non soddisfa l'obbligo di consiglio e di informazione.**

Rileva tuttavia che non c'è la prova che – ove informato – il cliente avrebbe installato i mezzi di sicurezza richiesti e quindi riconosce dovuto il 50% del valore del danno (contro il 25% proposto dalla Compagnia) !

**(contra App. Douai 24.10.2013: nessuna responsabilità dell'agente, l'assicurato sapeva e doveva adeguare le protezioni)**

# CASO PRATICO N. 8



## Se la clausola è chiara, l'obbligo di consiglio è attenuato

49

**TGI Marsiglia 26.9.2016**

Un commerciante stipula una polizza con un Agente per garantire la sua attività.

Qualche anno dopo un incendio distrugge il negozio.

Viene svolta la perizia e l'assicurato contesta la quantificazione della perdita di reddito perché non tiene conto dell'evoluzione del fatturato.

La Compagnia precisa che è stata fatta sul fatturato dichiarato.

L'assicurato imputa all'Agente di non averlo messo in guardia contro i rischi legati al mancato aggiornamento del fatturato.

**Il Tribunale respinge la domanda affermando che le clausole che avrebbero consentito una copertura "piena" erano chiaramente descritte nel contratto sottoscritto e non ravvisa quindi l'obbligo a carico dell'Agente di sollecitare all'assicurato l'aggiornamento dei valori.**

# GIURISPRUDENZA

50



# Sentenza del Trib. di Bologna n. 94/2016

## Anche il contraente deve leggere la polizza

51



**TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA**

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TERZA SEZIONE CIVILE**

Nello specifico si osserva che la polizza *de qua* era in vigore da circa due anni e, quindi, si deve presumere che la parte abbia avuto tutto il tempo di analizzare la polizza e d'invocarne il recesso o l'annullamento, qualora l'avesse ritenuta non confacente al proprio profilo ed interesse. Nulla di tutto ciò è mai avvenuto e l'allegazione di essersi avveduta dell'inadeguatezza solo in conseguenza del contrasto insorto e dell'opera del proprio consulente e/o del perito della Compagnia, conferma l'allegazione dei convenuti di non aver usato neppure quella minima diligenza esigibile in concreto da chiunque stipuli un contratto: leggerne il testo.



**Il fatto:** Tizio stipula, fra le altre, una polizza vita “caso morte” con la Compagnia A per il tramite dell’Agente Caio. Successivamente Caio diventa Agente della Compagnia B e convince Tizio a trasferire tutte le polizze alla nuova sua preponente B e a lasciar decadere la polizza vita in corso con la Compagnia A. Dovendo subire un ricovero ospedaliero, Tizio chiede conferma a Caio che la polizza vita stipulata con la Compagnia B fosse regolarmente in vigore e Caio lo rassicura.

Purtroppo Tizio muore e la Compagnia A comunica che la polizza vita non era più in vigore mentre la Compagnia B eccepisce l’esistenza di un periodo di carenza e di conseguenza l’operatività della garanzia.

**Gli eredi ritengono responsabile l’Agente per non aver avvisato Tizio che per effetto del cambio di assicuratore si sarebbe determinato un periodo di scopertura, ravvisando violazione degli artt. 1176, 1337 e 1349 cc.**

# Sent. Trib. di Vicenza 20/02/2014



53

**In diritto** : il Tribunale ha ritenuto l'Agente responsabile della mancata copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1337 e seg. c.c. per non aver esattamente informato la controparte dell'esistenza di una causa di inoperatività del contratto, tenendo un comportamento superficiale e negligente.

Interessante il passaggio della parte motiva in cui il Tribunale osserva che “... ***non può essere addebitato a colpa del cliente il fatto di non avere letto attentamente ogni clausola delle polizze, tra cui la clausola che sospendeva l'operatività per i primi mesi, visto che, per comune esperienza di qualunque cittadino che non sia un esperto del ramo assicurativo, le polizze assicurative sono assai complesse, di difficile lettura e faticoso coordinamento delle varie clausole tra di loro, ed è proprio per questo che il cliente si affida ad un agente assicurativo di propria fiducia, dal quale si fa spiegare contenuto e oggetto della polizza...***”.

**NB.:** non è stata invece ritenuta la responsabilità della Compagnia preponente per la negligente informazione da parte dell'Agente

# Claims made: la sentenza delle S.U.



54

La clausola “**claims made**”, volta a stabilire quali siano i sinistri indennizzabili, non è vessatoria (“il contratto di assicurazione con clausola claims made è un contratto tipico, caratterizzato dalla presenza di un patto atipico”).

Tuttavia, «in presenza di determinate condizioni può essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza ...ovvero per il fatto di determinare a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto».

*(Cass. N. 9140/2016)*

# Claims made: la sentenza delle S.U. E i giudici di merito...



55

In virtù di tale riserva, il Tribunale di Milano (1<sup>a</sup> Sez., n.7149/2016) ha ritenuto che il controllo di “meritevolezza” debba essere compiuto (\*) alla stregua dell’art. 2 Cost.(\*\*) il quale tutela i diritti inviolabili dell’uomo e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà ...che costituisce “supremo principio costituzionale, esprime cooperazione e si caratterizza per una valenza etica...con un’ideale di partecipazione piena all’altrui vicenda che non può non assumere aspetti di reciprocità” (Cass. 14343/2009).

*(\*) la fattispecie si riferiva ad un errore di progettazione*

*(\*\*) “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali...e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*

# Claims made: la sentenza delle S.U. E i giudici di merito...



56

Conseguentemente:

*“la clausola che limita la copertura alla sola ipotesi che durante il tempo dell’assicurazione intervenga sia il sinistro che la richiesta di risarcimento appare del tutto incompatibile proprio con lo schema della responsabilità professionale...nella quale in ragione delle caratteristiche dell’opera intellettuale prestata e della inevitabile discrasia temporale tra l’esecuzione della prestazione e la manifestazione del danno è pressoché impossibile che in uno stesso anno si verifichi sia la condotta del professionista che la richiesta risarcitoria da parte del terzo danneggiato”*

*(Trib. Milano, cit.)*

# Le regole di comportamento a carico degli Intermediari Assicurativi



57

**INFORMAZIONE**  
**CORRETTEZZA**  
**DILIGENZA**  
**TRASPARENZA**  
**RISERVATEZZA**  
**ADEGUATEZZA**



# L'obbligo di informazione

58

L'obbligo di informazione è imposto alle imprese ed agli intermediari dall'art. 183 CdA, mentre, per i soli intermediari è ribadito dall'art. 120 CdA e dagli artt. 49/50/51/52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

**Si tratta dell'obbligo più rilevante, tra quelli precontrattuali, gravante sull'assicuratore e sugli intermediari.**

**Mentre l'assicuratore non ha di norma contatto diretto con l'assicurato, il suo obbligo principale è quello di predisporre documenti chiari ed intelleggibili (la nota informativa ed il glossario); gli intermediari, rappresentando l'interfaccia con l'assicurato, dovranno invece modulare forma e contenuto delle informazioni rispetto alla tipologia del cliente che hanno dinanzi.**

A tal fine, in funzione della complessità del contratto offerto, illustrano al contraente le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta (art. 49 Reg. n. 5) in modo esauriente e facilmente comprensibile (art. 51).



**L'obiettivo è, quindi, di tutelare la parte debole del rapporto contrattuale fornendole tutte le informazioni necessarie per compiere una scelta consapevole del prodotto assicurativo più adeguato a rispondere ai suoi bisogni.**

# Obbligo di informazione e di consulenza in via continuativa

59

L'art. 183 CdA prevede **obblighi di comportamento** «nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti».

Offerta" è la fase che precede la conclusione del contratto, mentre «esecuzione» è la fase che segue la conclusione del contratto.



Dunque, **l'obbligo di comportamento è «in via continuativa»**; tanto da potersi qualificare come un **obbligo di adeguamento e di correzione persistente nel tempo.**



La circostanza è rilevante in concreto se si pensa che l'esecuzione di certi contratti può durare anche diversi anni (**gestori di relazioni nel tempo**).

# Correttezza, diligenza, trasparenza e riservatezza



60

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti gli intermediari devono comportarsi con diligenza, correttezza, trasparenza e professionalità nei confronti dei contraenti e degli assicurati (artt. 183 CdA, 1175-1176-1336-1337-1375 del Codice Civile).

**Correttezza:** «...*agire in modo da preservare gli interessi dell'altra parte...*» nell'ottica della salvaguardia dell'*utilitas* che il contraente riceve dal contratto. **Si tratta, in sostanza, di evitare che il contratto risulti inutile o addirittura dannoso per il contraente.**

**Diligenza:** gli intermediari, in caso di inadempimento, potranno essere ritenuti in colpa se la loro condotta verrà valutata difforme dal comportamento che avrebbe tenuto nella medesima situazione un **ideale intermediario «medio» cioè zelante e rispettoso delle norme (si richiede la exacta diligentia del professionista e non quella del bonus pater)** .

**Trasparenza:** tale concetto non trova riscontro nel codice civile e per informativa “trasparente” e “completa” si intende quella che pone il contraente nelle condizioni di capire gli elementi essenziali della copertura che si appresta ad acquistare. **L'intermediario ha il compito di «tradurre» il lessico tecnico del contratto e renderlo facilmente comprensibile per un contraente medio.**

**Riservatezza:** gli intermediari «...sono tenuti a garantire la riservatezza delle informazioni acquisite dai contraenti o di cui dispongano in ragione dell'attività svolta...» Si tratta della «segretezza» nel senso più ampio del termine.

# Adeguatezza (artt. 120/183 CdA)

61

L'art. 120 del CdA impone agli intermediari di proporre o consigliare «**prodotti adeguati alle esigenze assicurative e previdenziali del contraente.**»

L'art. 183 del CdA dispone, invece, che l'attività delle imprese di assicurazioni debba svolgersi in modo «**adeguato rispetto alle specifiche esigenze dei singoli.**»

Queste norme sono l'espressione di un più generale principio: sia l'intermediario che l'impresa assicuratrice debbono «**...attivarsi affinché la controparte si determini ad acquistare solo il prodotto assicurativo di cui ha bisogno e non altri...**»

L'obbligo di offrire polizze "adeguate" pone a carico dell'intermediario:

1. un **complesso e delicato onere di intervista dell'assicurando**, al fine di acquisire le informazioni utili a comprendere quale sia il prodotto più adeguato
2. l'obbligo di porre in essere una speciale procedura di accertamento dei bisogni assicurativi e previdenziali del contraente, ovvero l'acquisizione di ogni informazione utile dal contraente stesso e la **verifica della rispondenza del contratto ai bisogni assicurativi e previdenziali accertati.**



**Si tratta di attività delicata che può esporre l'intermediario a responsabilità nei confronti del cliente.**

# Adeguatezza (art. 52, Reg. n. 5/2006)

62

«...**le Compagnie impartiscono istruzioni agli intermediari** affinché, in fase precontrattuale, acquisiscano dal contraente ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle esigenze assicurative ed in relazione alla tipologia del contratto, alla propensione al rischio del contraente medesimo...»

Importanti nel ramo vita sono le informazioni anche sulla propensione al rischio, sotteso ad investimenti di natura finanziaria.

**La norma è a tutela sia del contraente che dell'intermediario.**

# Adeguatezza (art. 52, Reg. n. 5/2006)

63

## Cosa accade se il contraente non fornisce le informazioni ?

La procedura di accertamento può essere vanificata dal:

- rifiuto del contraente di fornire in tutto o in parte le informazioni richieste;
- dalla volontà del contraente di stipulare un contratto non adeguato alle esigenze assicurative emerse.



Il regolamento prevede che: «il rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta, da allegare alla proposta, nella quale è inserita **specificavavertenza riguardo la circostanza che il rifiuto del contraente pregiudica la capacità di individuare il contratto adeguato alle sue esigenze**».

# Adeguatezza: da non dimenticare!

64

**Non spetta al cliente dimostrare che l'intermediario non gli ha venduto un prodotto inadeguato, ma è l'intermediario stesso che deve provare di aver proposto una polizza adeguata.**



**L'intermediario deve provare che c'è stata una trattativa con il cliente** e deve farlo attraverso i documenti, che devono essere i più chiari e corretti possibili.



Ciò può anche comporta una **notevole produzione di carte** che, se da un lato può rappresentare un peso per l'intermediario che deve tenerla nel fascicolo, dall'altro costituisce, nell'eventualità di contenzioso, un **utile paracadute**.

# Insurance Distribution Directive (IDD) Direttiva UE n. 97 del 20/01/2016



65



# I fattori di cambiamento insiti nella Insurance Distribution Directive (IDD)



66

La Direttiva in esame nasce con l'esplicito obiettivo di *“armonizzare le disposizioni nazionali in materia di **distribuzione** assicurativa e riassicurativa”*.

L'utilizzo del termine “distribuzione” consente al legislatore di comprendere, nella definizione di *“**distributore di prodotti assicurativi**”*, non solo gli intermediari assicurativi professionali ma anche:

- le **imprese di assicurazione**, fatto di non poco conto perché in tal modo vengono poste a carico delle stesse imprese una serie di obblighi e doveri che la precedente Direttiva del 2002 (IMD1) non prendeva nemmeno in considerazione, avendo ad oggetto la “sola” intermediazione assicurativa;
- gli **intermediari assicurativi a titolo accessorio**, vale a dire quei soggetti che, pur non effettuando come attività principale quella di distribuzione assicurativa, percepiscono compensi dallo svolgimento, seppur a titolo accessorio, dalla predetta attività (ad esempio, le agenzie di viaggio o gli autonoleggi).

Pur venendo confermato il ruolo centrale degli intermediari assicurativi e riassicurativi nella distribuzione dei prodotti, si può affermare che la IDD mira ad estendere le norme a tutti i soggetti che, a vario titolo, pongono in essere attività di vendita di prodotti assicurativi, **creando condizioni di parità tra i distributori**.

L'esigenza di proteggere al meglio i consumatori rimane un concetto centrale anche nella nuova Direttiva, e tale obiettivo si ottiene anche attraverso l'acquisizione e il mantenimento nel tempo di un elevato livello di professionalità e competenza non solo da parte degli intermediari professionali ma anche dei dipendenti delle imprese di assicurazione che si occupano della distribuzione dei prodotti e degli intermediari assicurativi a titolo accessorio.

# L'adeguatezza nella Insurance Distribution Directive (IDD)



67

Altrettanto centrale rimane il concetto di **adeguatezza**, sia del prodotto fornito rispetto alle esigenze del cliente sia del comportamento del distributore nella vendita del prodotto assicurativo, ma con una importante novità costituita dai **“Requisiti in materia di governo e controllo del prodotto” (art. 25)** con il quale **viene imposto alle imprese di assicurazione di adottare, gestire e controllare un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo o per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti.**

**Tale processo di approvazione deve precisare, per ciascun prodotto, il mercato di riferimento individuato e deve garantire che tutti i rischi specificamente attinenti a tale mercato di riferimento siano stati analizzati e che la strategia di distribuzione prevista sia coerente con il mercato di riferimento stesso.**

Inoltre, le imprese di assicurazione devono mettere a disposizione dei distributori tutte le informazioni necessarie sul prodotto assicurativo e sul processo di approvazione del prodotto, compreso il mercato di riferimento individuato.

Ai distributori dei prodotti assicurativi incombe poi l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere le informazioni sul prodotto e sul processo di approvazione del prodotto adottato dall'impresa, nonché di comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento di ciascun prodotto assicurativo.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

68

SPECIALISTI NELLA RESPONSABILITÀ  
CIVILE PROFESSIONALE  
DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI



**CGPA**  
*e u r o p e*

© Copyright 2017. Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione anche parziale dell'opera.

Tutti i diritti di sfruttamento economico della presente opera appartengono a CGPA Europe, ai sensi e per gli effetti della L. n. 633/1941 ss.mm.ii.

Chiunque voglia utilizzare l'opera in qualsiasi forma e per qualunque fine deve ottenere la preventiva autorizzazione di CGPA Europe.