

[Chi siamo](#)[Contatti](#)[Collabora con noi](#)

# FCHub

## Financial Community Hub

[Home](#)[Articoli](#)[Autori](#)[Dossier](#)[Rubriche](#)[Bacheca](#)[ABF](#)[...](#)

NEW

NASCE L'ARBITRO ASSICURATIVO

## Se la polizza ti delude scrivi all'AAS

Intervista a Stefano De Polis, segretario generale Ivass



 di Paola Pilati

Trecentomila cause pendenti nei tribunali, centomila esposti di assicurati recapitati alle compagnie, di cui circa 20 mila inoltrati anche all'Ivass, l'organismo che vigila sul settore, ma anche 180 falsi siti che vendono polizze online identificati da inizio 2020, e un'esplosione di segnalazioni nel secondo trimestre di quest'anno (effetto lockdown?): 414 tra cittadini e agenti hanno denunciato casi di assicuratori irregolari contro i 187 del primo trimestre. Il rapporto tra assicurati e assicuratori, visto attraverso la lente di queste cifre, appare come quello tra guardie e ladri, gli uni e gli altri sempre intenti a combattersi.

Eppure, anche se pace non sarà mai, qualcosa di nuovo sta accadendo. L'Ivass non si stanca di invocare, per bocca del suo presidente Daniele Franco, maggiore chiarezza nei contratti, comportamenti corretti quando i danni si presentano, pronta liquidazione del dovuto. E sta mettendo in campo nuovi strumenti per accelerare quei processi. L'anno scorso è partito il servizio che vigila sulla condotta di mercato delle compagnie, cioè proprio su come si comportano quando vendono un prodotto e nel momento del risarcimento. Una vera attività di intelligence lo svolge l'AIA, l'archivio integrato antifrode per debellare le centrali criminali che organizzano truffe milionarie alle compagnie. E adesso stanno per partire altri due strumenti di tutela che renderanno il rapporto assicurati-assicuratori più trasparente.

Il primo strumento è il nuovo Preventivatore realizzato dell'Ivass. Il secondo, ma solo in ordine di esordio, è l'Arbitro assicurativo. Come e quando partiranno e quali sfide metteranno sotto pressione il mercato assicurativo lo spiega in questa intervista il segretario generale dell'Ivass, Stefano De Polis.

Dopo l'Arbitro bancario, promosso da Bankitalia, e quello per le controversie finanziarie, che opera presso la Consob, attivi da anni, con l'arbitro del settore assicurativo si dovrebbe chiudere il cerchio delle tutele in campo finanziario...

«Sì, c'era l'esigenza di dare uno strumento agile di giustizia alla clientela anche sulle questioni assicurative. Con l'AAS – sarà questo l'acronimo – offriremo una tutela economica e rapida in un settore in cui fisiologicamente c'è una componente di dialettica a volte vivace tra l'impresa e l'avente diritto alla prestazione, sia esso il contraente, l'assicurato o il danneggiato che sia titolare di azione diretta verso la compagnia. L'AAS darà la possibilità di risolvere in modo stragiudiziale le questioni, e questo andrà a vantaggio non solo delle persone fisiche ma anche delle imprese».

L'AAS potrà entrare anche nella fase del risarcimento?

«Questo è un fronte più complesso: nel nostro ordinamento gli arbitri possono decidere solo sulla base della documentazione che viene esibita dalle parti. Non possono chiamare periti o chiedere testimonianze. Possono quindi chiedere che l'assicuratore indennizzi, ma non stabilire con quale cifra. Al massimo possono dare giudizi di equità, per piccoli importi. Con i ministeri dello Sviluppo Economico e della Giustizia stiamo cercando di individuare una modalità per far sì che anche l'arbitro assicurativo possa stabilire risarcimenti di modesta entità».

Cosa intende per modesta entità?

«Ad esempio per l'R.c.a. possiamo pensare a una soglia intorno ai tremila euro».

Vi aspettate una forte conflittualità?

«Le cause assicurative pendenti sono 300 mila, sono tante e certo è impensabile che possano essere trasferite tutte all'arbitro, che in fase di avvio sarà dimensionato per gestire un carico di 5 mila ricorsi all'anno. Un quarto degli esposti che l'Ivass oggi gestisce: dei 100mila esposti inviati ogni anno alle compagnie, se la compagnia non risponde o non accoglie le ragioni del cliente, circa 20 mila arrivano poi da noi. Con la nascita dell'arbitro, al cliente assicurativo si offre una doppia possibilità di farsi valere: continuare la strada dell'esposto rivolgendosi all'IVASS o, in alternativa, fare ricorso all'AAS».

Quando entrerà in funzione l'AAS?

«Quando verrà pubblicato il Regolamento che ne disciplina l'attività. Stiamo lavorando con i ministeri Sviluppo Economico e Giustizia».

Una data?

«Spero nel corso della prima parte del prossimo anno».

Il nuovo arbitro sarà strutturato sulla falsariga degli altri?

«Sì. All'inizio ci sarà un solo collegio, quello di Roma; gli arbitri saranno tutti esterni, professionisti di comprovata competenza. La segreteria tecnica di supporto dell'Arbitro sarà in IVASS e per questa attività abbiamo già selezionato 45 risorse. A capo della segreteria tecnica ci sarà Maria Luisa Cavina, già responsabile del Servizio tutela del consumatore. La procedura dei ricorsi sarà completamente digitalizzata».

Immagino che gran parte dei conflitti oggi riguardi il ramo danni. Ma anche le polizze vita, o gli IBIPS, i prodotti assicurativi usati come investimento finanziario, saranno nel raggio di competenza dell'arbitro?

«Sì, certo. Bisogna comunque fare attenzione perché i prodotti assicurativi come gli IBIPS hanno un profilo finanziario oltre che assicurativo e possono essere collocati da banche, Posta o anche agenti assicurativi, per cui è stata prevista una distinzione tra le competenze dei tre arbitri. In particolare, l'arbitro assicurativo sarà competente per le controversie che riguardano il collocamento di questi prodotti da parte degli agenti e broker assicurativi, replicando il riparto di competenze IVASS/CONSOB in materia di IBIPS».

Si profila un rischio di conflitti e sovrapposizioni...

«Per ora c'è una grande collaborazione tra noi, Banca d'Italia e Consob, poi ci dovrà essere una grande collaborazione tra arbitri: lo stesso contratto non potrà essere giudicato da un arbitro in un modo e da un altro in un altro. Il sistema della tutela del cittadino, anche se trino, deve essere unico».

Un altro fronte di tutela del consumatore è il preventivatore per l'assicurazione auto. È in preparazione da tempo.

«Siamo nella fase finale. Aspettavamo la definizione del "contratto base", che doveva fare il ministero dello Sviluppo Economico. Ora è pronto».

A che cosa serve il contratto base?

«Oggi ci sono già molti preventivatori sul web. Tuttavia i contratti che mettono a confronto possono essere molto diversi tra loro. L'utente sceglie quello che gli sembra più conveniente in termini di costo, ma magari non sa che è quello che offre minori garanzie. Quello di IVASS sarà un preventivatore pubblico, che non fa concorrenza a quelli privati, ma dà la sicurezza in termini di omogeneità tra contratti a confronto. È questa la funzione del contratto base: un contratto standard che consente di effettuare un confronto reale tra le varie offerte».

Sarà facile da usare? E quando, precisamente?

«È già in fase di test con un gruppo di imprese di assicurazione. La struttura tecnologica è molto evoluta: basterà mettere la targa e il codice fiscale per avere il preventivo, e tutte le informazioni che servono verranno prelevate in automatico da banche dati esistenti. Per fine anno saremo pronti».

Avrà un effetto di calmiera sui prezzi?

«Dovrebbe. L'offerta per il cliente si amplierà: chi lo usa potrà ricevere 40/50 preventivi, e quindi confrontare il prezzo del suo agente con tutto ciò che gli viene offerto con il portale».

Gli italiani sono sotto-assicurati. State immaginando qualche azione di sensibilizzazione alla copertura assicurativa?

«Va rafforzata la capacità dei cittadini di valutare quanto può essere utile gestire un rischio ricorrendo a una polizza assicurativa. Ma anche la capacità delle compagnie di offrire polizze per le esigenze della clientela, e con un prezzo giusto. Se vogliamo che si diffonda la cultura assicurativa nella vita di tutti i giorni non serve solo chiarezza nelle clausole contrattuali, ma anche nella fase di gestione e liquidazione del danno. Le diffidenze da parte degli utenti nascono quando sono convinti di avere acquistato una copertura assicurativa e invece quando si verifica il danno le compagnie eccediscono che quel particolare evento non è coperto. La fiducia è alla base del rapporto. E la fiducia vuole che quando il danno accade, la liquidazione sia pronta».

Si potrebbe dare un sostegno fiscale alla stipulazione di una polizza?

«Abbiamo sollevato quest'anno il tema di una maggiore partnership pubblico-privato sulla copertura dei rischi, che può anche non prendere la forma di un'agevolazione fiscale: per esempio, associare ai significativi contributi previsti per la ristrutturazione antisismica degli immobili la possibilità di stipulare una polizza assicurativa agevolata per gli anni a venire. Se la casa è antisismica, eventuali danni in futuro saranno contenuti e l'assicurazione potrà coprire le spese. La concorrenza tra intervento pubblico e settore assicurativo vale anche per il rischio cyber, che la pandemia ha fatto crescere notevolmente, e per le polizze sanitarie, visto che si riflette su come ribilanciare il rapporto tra polizze sanitarie e Servizio sanitario nazionale».

Con i cambiamenti climatici, che ruolo possono giocare le compagnie?

«Per gestire le conseguenze del *climate change* serve uno sforzo congiunto istituzioni, imprese e cittadini. Siamo il paese europeo più esposto a rischi di calamità naturali e quello con la quota più alta di ricchezza, oltre due terzi, investita in immobili. Da questo dovrebbe derivare un ampio ricorso alla copertura assicurativa a protezione delle abitazioni contro questi rischi. Invece in Italia su 35 milioni di unità abitative, di cui 15 milioni esposte a rischio alluvionale (piani terra, seminterrati) e 700 mila a rischio alluvionale elevato, solo quattro case su 100 hanno una polizza contro le alluvioni. Una casa su tre ha una polizza contro gli incendi».

Non sarà che le compagnie non sono in grado di fare offerte a misura di famiglia?

«Nel mondo assicurativo, per il principio di mutualità, l'unione fa la forza: più sono gli assicurati, più si ripartisce il rischio, più diminuisce il prezzo. È vero che questo equilibrio bisogna continuamente trovarlo: servono prodotti che rispondano appieno alle esigenze delle famiglie, ad un prezzo più abbordabile, ma ci vuole più cultura assicurativa e anche del rischio».

E cioè?

«Chiediamo alle compagnie di farsi carico dei bisogni di protezione della clientela: devono uscire dallo loro area di comfort, da una eccessiva avversione ai rischi».

Le truffe a danno delle compagnie sono aumentate?

«Nel nostro piccolo e con i limiti di risorse che abbiamo facciamo anche un lavoro di intelligence. Ci sono persone che dissimulano la zona di residenza, per godere di tariffe più basse. Ma il grosso riguarda la fase di richiesta di liquidazione di un sinistro, in cui operano anche reti criminali. Abbiamo messo in piedi un sistema digitale, l'Archivio integrato antifrode, che raccoglie le informazioni sugli incidenti stradali, e questo permette a compagnie, forze dell'ordine e autorità giudiziaria di vedere se per esempio un soggetto fa troppi incidenti, che potrebbero non essere genuini. Nel solo 2019 questo sistema ha fatto risparmiare alle compagnie 250 milioni di euro».

## I NOSTRI PARTNER



SIAMO ANCHE:



[Cookie Policy](#)

[Privacy Policy](#)

Copyright © 2020 FCHub - EMB