

*i diritti
dell'assicurato*

Tavola rotonda
organizzata
dall'Unione Europea Assicuratori
Ordine del Delfino
il 12 Dicembre 1979
a Milano

Hanno partecipato
Mario TOVO - Presidente UEA
Mario BALDISSERA - UEA
Aldo DURANTE - ANIA
Enrico CARENA - Presidente ANRA
Gustavo GHIDINI - Segretario Generale Comitato
Difesa Consumatore
Enrico DE VITA - Comitato Difesa Consumatore

Alberto CAPISANI - Corriere della Sera
Marco MARCELLO - Il Giornale nuovo
Achille LEGA - Il Giorno
Gianfranco MONTI - La Nazione - Il Resto del Carlino
Egle PAGANO - Il Secolo XIX
Michele CALCATERRA - Il Sole - 24 Ore
Giuseppe ALBERTI - La Stampa

Moderatore **Corrado CALVO** - UEA

TOVO

Desidero ringraziare vivamente tutti i signori che hanno accolto il nostro invito e, in modo particolare, quanti hanno accettato di partecipare quali attori a questa tavola rotonda. Il rappresentante dell'ANIA Prof. Durante sostituisce il Prof. Fanelli improvvisamente indisposto: tutti conosciamo il Prof. Durante attraverso le sue pubblicazioni, così come conosciamo la sua passione per i problemi assicurativi. Egli ha una speciale conoscenza del tema che dibattiamo, perchè l'attuale incarico particolare che ricopre all'ANIA lo mette costantemente in contatto con l'utenza. Abbiamo inoltre con noi il Segretario Generale del Comitato per la Difesa del Consumatore Avv. Gustavo Ghidini e l'Ing. Enrico De Vita, che rappresenta lo stesso Comitato; il Dott. Enrico Carena Presidente dell'ANRA e i rappresentanti dei maggiori quotidiani: Alberto Capisani del «Corriere della Sera», Marco Marcello del «Giornale nuovo», Achille Lega del «Giorno», Gianfranco Monti della «Nazione» e del «Resto del Carlino», Egle Pagano del «Secolo XIX», Michele Calcaterra del «Sole 24 Ore» e Giuseppe Alberti per «La Stampa».

L'UEA-Ordine del Delfino raccoglie attualmente circa 300 soci, agenti di tutte le compagnie, quotidianamente tesi al perfezionamento della loro professione. Essi si sono dati un Codice Morale, di cui voglio dirvi -se mi permettete- una parte che s'inquadra perfettamente in questa nostra riunione, e cioè: «Lo studio delle necessità assicurative dei miei clienti costituisce il mio più importante impegno; mi preoccupo di ricercare accuratamente, tra le diverse possibilità, quelle meglio rispondenti alla reale situazione della clientela e di illustrare alla medesima, con la massima precisione, le caratteristiche dei contratti, ben chiarendo i diritti e gli obblighi che ne derivano».

Ed è proprio perseguendo questo obiettivo che l'Unione Europea Assicuratori - Ordine del Delfino ha organizzato questa tavola rotonda, con la speranza che dal dibattito possano essere individuati quegli argomenti che, opportunamente ripresi e divulgati dalla stampa, siano in grado di contribuire a determinare una chiarezza di rapporti tra assicuratori e assicurati. Detto questo passo la parola al moderatore Calvo che sostituisce il nostro tradizionale moderatore Bardoneschi, che ha subito un intervento chirurgico e al quale vanno i nostri migliori auguri di pronta guarigione.

CALVO

Preliminarmente un saluto a voi tutti che siete intervenuti.

Prima di dare la parola al collega Baldissera, relatore per l'UEA, permettete che mi associ al Presidente Tovo nell'augurare pronta guarigione al collega Bardoneschi che avrebbe dovuto essere qui al mio posto e che mi sforzerò di sostituire, fiducioso nella vostra comprensione e con l'auspicio che gli interventi vostri contribuiscano ad affrettare la maturazione di una carta dei diritti degli assicurati, che serva da stimolo e da punto di riferimento all'evoluzione del settore. La parola al collega Baldissera.

BALDISSERA

L'Unione Europea Assicuratori - Ordine del Delfino, associazione squisitamente professionale, ha sempre ritenuto discutere dei grandi temi nella specifica materia che attiene alla professione dei propri soci, organizzando Tavole Rotonde dal vero e cioè non truccate od orientate o manovrate che dir si voglia.

Mi sia consentito ricordare, con soddisfazione e con espressione di riconoscenza per gli Ospiti Illustri allora presenti, le nostre due ultime Tavole Rotonde: la prima accentrata su un dibattito con il Partito Socialista Italiano sulla sua politica nei confronti delle assicurazioni private e degli agenti di assicurazione in gestione libera: la seconda sui rapporti tra Assicurazione, Stampa e Pubblicità.

Argomenti, come tutti concorderanno, di grande rilevanza, discussi dal vero e dal vivo, mi sia consentito ripeterlo.

Le presenze di Ospiti di grandissimo prestigio e delle più importanti testate dei quotidiani italiani ci hanno confortato con la loro partecipazione e, con il loro intervento nel dibattito, ci hanno dimostrato di credere nella nostra iniziativa e nella schiettezza e chiarezza di impostazione.

Ciò ci ha sorretto nell'indire l'attuale Tavola Rotonda che ha la stessa impronta delle precedenti e, ci auguriamo, abbia analogo successo.

Il tema scelto è indicato nel programma e nell'invito in modo volutamente anodino, che dalla sua derivazione dal greco in senso stretto vuol dire «senza dolore».

Tuttavia, immediatamente dalla lettura dei nomi dei partecipanti a questo dibattito, si comprende come il tema proposto sia invece scottante ed attuale e, nello stesso tempo, vecchio e presente in tutti gli Stati, se pure con diversa intensità.

Noi ci auguriamo che sia qui dibattuto come per le Tavole Rotonde dianzi citate: con passione ed equilibrio, con volontà critiche anche fermissime ma rivolte a costruire,

con la evidente assoluta libertà di impostazione concettuale che è sempre fonte di meditazione e di ricchezza culturale.

L'Unione Europea Assicuratori, forte della sua esperienza reale nel contatto con gli assicurati (o comunque gli utenti dell'assicurazione) basata su alcuni milioni di clienti e su alcune centinaia di miliardi di premi, può essere creduta se afferma che «I diritti dell'Assicurato» sono spesso aleatori ed incerti, fonti di dubbi e, comunque, poco divulgati, come invece dovrebbe essere giusto, e quindi in sostanza poco conosciuti; inoltre, in relazione agli stessi, nessun indirizzo tendenziale ma serio e reale esiste da parte delle Imprese Assicuratrici per modificare le lacune esistenti onde instaurare un diverso e più chiaro rapporto contrattuale e fiduciario con l'assicurato o con i beneficiari.

Il mercato è certamente dominato dal venditore, il quale impone il suo prodotto ed il compratore ha solo una scelta nell'ambito di quanto gli viene offerto che, in molti casi, non è quello che sarebbe possibile tecnicamente e giuridicamente offrire.

I movimenti dei consumatori

Non ci si deve meravigliare di tale stato di cose, nè ritenere che esso sia una caratteristica soltanto del mercato italiano, perchè questa situazione di «disagio contrattuale e psicologico» è sottolineata con forza in molti mercati, da quello inglese od americano a quello francese del nord Europa della Germania e degli Stati Baltici. Ed ecco che «I movimenti dei consumatori», che inizialmente hanno rivolto la loro azione alla tutela dei consumatori nel confronto delle industrie produttrici, hanno ritenuto loro dovere ed interesse estendere la loro azione anche nei confronti della così detta Industria Terziaria, e quindi verso i fornitori di servizi, e tra questi, naturalmente buoni ultimi per quanto riguarda l'Italia, i servizi assicurativi.

Direi che la novità sostanziale di questa nostra Tavola Rotonda è la presenza, qui nel dibattito, di un'associazione dei consumatori. Ciò, che può essere frequente in Europa, non lo è per niente in Italia: e non parliamo del settore assicurativo.

Non sono, queste, idee peregrine tendenti a soddisfare una moda passeggera, ma frutto di osservazioni del mercato assicurativo internazionale e interno. Del resto la presenza di un Comitato Difesa del Consumatore, unitamente a quella dell'illustre Prof. Durante, per conto dell'Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici, chiarisce la situazione senza bisogno di ulteriori argo-

mentazioni.

L'Unione Europea Assicuratori ha quindi inteso con questa Tavola Rotonda, così composta, sentire cosa ne pensano oltrechè gli esperti «dall'interno», nella loro collocazione operativamente e giuridicamente differenziata di Imprese ed agenti in gestione libera, anche i «Consumatori», sia attraverso questo organismo del Comitato di Difesa, sia attraverso l'ANRA, che riflette il pensiero delle maggiori aziende «consumatrici» di questo servizio.

Qui il discorso non illustrativo ma conoscitivo, sia nei confronti dei presenti che della stampa e degli interlocutori, si farebbe assai lungo, e facciamo quindi solo un rapidissimo cenno per delineare alcuni punti che consentano di chiarire le ragioni della impostazione da noi fatta sull'argomento dei «diritti degli assicurati».

Certamente gli organismi dei consumatori hanno una struttura ed una influenza diverse nei singoli paesi membri del Comité Européen des Assurances, ma una cosa è certa: essi si svilupperanno ulteriormente. In alcuni paesi esercitano già una influenza considerevole sull'opinione pubblica e la legislazione. Da una collaborazione con gli assicuratori potrebbero derivarne delle misure preventive, e ciò in quanto l'opinione pubblica dovrebbe essere particolarmente sensibile a ciò che attiene alla assicurazione che è regolamentata - giova notarlo - in modo più rigoroso rispetto alla maggior parte degli altri servizi.

Questa collocazione potrebbe servire per sviluppare i «prodotti» assicurativi e migliorare i servizi. D'altra parte il controllo sulle assicurazioni private, presente in tutti gli Stati, ha per scopo essenziale la protezione degli assicurati e dei terzi, dunque dei consumatori e quindi, in definitiva, dei «diritti degli assicurati».

Una regola fondamentale trova posto anche qui (e diremmo qui più che altrove) e merita di essere richiamata con forza: per trattare bene una questione bisogna conoscerla altrettanto bene e quindi vi è un interesse primario e reciproco di instaurare una collaborazione attiva tra le società di assicurazione e la stampa in genere e quella specifica destinata ai consumatori, in modo che l'attitudine critica che è sempre presente, sia pure sempre sorretta dalla esatta conoscenza dei problemi: altrimenti ne deriva una informazione errata o deformata e, spesso, controproducente.

Un invito alla stampa

Mi sia qui concesso rivolgere ora un caldo, amichevole e affettuoso invito alla stampa, con tanto prestigio qui

rappresentata, di raccogliere quanto di propria pertinenza delle precedenti affermazioni, collaborando così in modo insostituibile a quella migliore e più sicura conoscenza della problematica assicurativa, troppo spesso deformata.

Non sarà forse male se in un giorno non lontano la nostra associazione, forzando solo in parte gli scopi statutari, si rendesse promotrice di una tavola rotonda «sui diritti del lettore». (E questo è tra parentesi).

Abbiamo sopra affermato che nel campo assicurativo la regolamentazione è più rigida rispetto a ciò che si verifica nella maggior parte degli altri servizi. Questa affermazione, che io condivido nella sua impostazione generale, non è solo nostra, ma è presente anche in seno C.E.A. e cioè in un organismo di altissimo prestigio e autorità che opera nell'ambito della C.E.E.

I problemi quindi della scarsa tutela dell'assicurato o del terzo beneficiario, del suo essere sempre stato oggetto di disposizioni e non soggetto di richieste, è presente a livello europeo ed è nell'ambito del C.E.A., che riecheggia l'affermazione che le polizze in genere sono scritte in «gergo», cioè in un linguaggio oscuro comprensibile solo dagli iniziati.

Sempre a livello europeo si critica la redazione in generale delle polizze di assicurazione, compresa la costante adozione di caratteri piccolissimi. Si osserva pure che le Compagnie di assicurazione, dovendosi uniformare alle legislazioni dei singoli stati in materia, molto spesso riportano nel testo delle polizze i termini (o estremi) giuridici, che riescono in genere incomprensibili alla maggior parte degli assicurati.

Si citano esempi di messaggi pubblicitari di società di assicurazione che riportano facsimili di polizze, che non contengono tutte le esclusioni di copertura che si ritrovano invece nei contratti, e ciò costituisce quanto meno una cattiva informazione ed i «diritti degli assicurati» sono certamente del tutto trascurati. Sarebbe opportuno che ogni sforzo fosse fatto nell'intento di chiarire tutte le condizioni dei contratti di assicurazione, affinché le parti oscure o di difficile interpretazione fossero spiegate.

È chiedere troppo? Rispondiamo subito che in Finlandia una delegazione ai consumi, composta dai rappresentanti dei consumatori e delle società di assicurazione, esamina le condizioni delle nuove polizze, ed un sistema simile esiste anche in Svezia. In Danimarca, ad esempio, le società di assicurazione e gli organismi dei consumatori hanno trattato una semplificazione delle polizze di «responsabilità civile del capo famiglia», forma abbastanza diffusa anche in Italia.

Sempre in ambito europeo si conferma, attraverso seri sondaggi di opinione, che l'assicurato ha dovunque delle difficoltà a comprendere l'assicurazione, e quindi esiste un grande bisogno di informazione su ogni questione riguardante le polizze di assicurazione. Un organismo pubblico della Danimarca si è pronunciato per l'assoluta necessità di una migliore più completa e chiara informazione a livello delle attività di servizio, soprattutto con riferimento al settore delle assicurazioni.

Si potrebbe superficialmente osservare che se le posizioni critiche sono così attive in Europa resta evidente che lo siano altrettanto in Italia e che quindi non ci sia nulla di cui sorprendersi. È necessario tuttavia notare che i mercati europei in genere sono tanto più evoluti di quello nostrano che le situazioni italiane non sarebbero all'estero neppure concepibili. Ci si trova, in sostanza, su un altro piano ed anche per questo è assolutamente necessario guadagnare il tempo perduto, a vantaggio, in definitiva, di tutti.

Da quanto sopra esposto traiamo ora qualche conclusione.

Abbiamo visto che il problema dei «diritti dell'assicurato» è presente in tutti i mercati; abbiamo affermato che in Italia il problema è più acuto perché lo sviluppo assicurativo è molto più lento che nella maggior parte degli altri Stati; abbiamo affermato che i movimenti dei consumatori solo in un secondo tempo hanno rivolto la loro attenzione al settore dei servizi e infine ai servizi assicurativi, rilevando la scarsa consistenza dei diritti degli assicurati.

Non abbiamo parlato, finora, di una categoria professionale che per l'esplicita sua collocazione, sia in Italia che nel resto del mondo, avrebbe enormi possibilità per collaborare affinché i diritti degli assicurati fossero maggiormente definiti, chiariti, conosciuti ed estesi. Ci riferiamo agli intermediari della assicurazione e cioè a quei professionisti tutelati da un Albo professionale di legge in Italia, e da analoghi Istituti all'estero, che hanno come specifica loro attività quella di essere intermediari necessari tra le Imprese Assicuratrici e il così detto mercato dei consumatori, e cioè il mondo eterogeneo ma vastissimo degli assicurati.

Questa categoria di professionisti potrebbe dare un contributo formidabile alla soluzione degli aspetti più gravi e preoccupanti della carenza esistente nell'ambito dei così detti diritti degli assicurati. Ciò sarebbe interesse di tutti, dalla Autorità Tutoria alle Imprese Assicuratrici, dagli assicurati ai terzi, ed in genere servirebbe a portare maggiore chiarezza nel settore assicurativo privato,

puntualizzando anche senza mezzi termini od ambiguità fin dove giungono i diritti e da dove cominciano i doveri. Auspichiamo, dalla nostra posizione di associazione puramente e squisitamente professionale, che questa strada venga percorsa per migliorare uno stato di cose che non può restare nei termini attuali.

La nostra iniziativa avrà intanto qualche valore in quanto sarà ripresa dalla stampa e le Imprese Assicuratrici raccolgano il richiamo urgente ed indifferibile.

Qualcuno potrebbe forse obiettare che tutto ciò è rimesscolato ed agitato nel settore assicurativo per lotte interne tra le varie componenti, ma che in definitiva la situazione non abbia bisogno di particolari correzioni di rotta. Potrebbe anche essere così, in un mondo falso e deludente dove si assiste spesso a colossali mistificazioni. Sarà bene allora sgomberare il terreno e vedere in quali posizioni si trovano i giocatori in campo, e se qualche arbitro internazionale - per seguire la similitudine - sarà in grado di condurre in porto la partita.

La Comunità Economica Europea nella Gazzetta Ufficiale della Comunità stessa C/92/1 del 25/4/1975, riporta la risoluzione del Consiglio del 14 Aprile dello stesso anno, riguardante un programma preliminare della Comunità per una politica di protezione e di informazione del consumatore. Ci riferiamo a questi documenti ufficiali del 1975, in quanto, essendo nel 1979, si può presumere da parte dei soliti ingenui che tutto ormai sia stato risolto.

Ciò posto esaminiamo qualcuna delle affermazioni ivi contenute senza alcun commento.

(Voi sapete che la Comunità Economica Europea ha fra le lingue ufficiali anche l'italiano: quindi, praticamente quanto viene detto adesso rappresenta, esattamente, il testo ufficiale, senza alcuna aggiunta da parte di nessuno).

È compito degli Stati membri della Comunità di attuare una politica di protezione ed informazione del consumatore, intendendosi con questa parola il consumatore di beni e di servizi. Si devono rafforzare e coordinare le azioni di protezione del consumatore e bisogna favorire il sorgere di nuove idee nel settore della protezione.

Il consumatore dei servizi assicurativi ha certamente diritto, in questo specifico settore, ad almeno quattro delle cinque categorie dei diritti fondamentali e precisamente:

- diritto alla tutela degli interessi economici
- diritto al risarcimento dei danni
- diritto alla informazione e alla educazione
- diritto alla rappresentanza (diritto di essere ascoltato).

La C.E.E. afferma che il produttore ed il distributore hanno sovente maggiori possibilità del consumatore di determinare le condizioni del mercato. Anche le concentrazioni, le intese e talune autolimitazioni della concorrenza provocano squilibri a danno dei consumatori. È necessario correggere lo squilibrio tra produttore e consumatore e una sempre maggiore informazione si è resa necessaria per permettere ai consumatori di scegliere più liberamente tra i servizi offerti, di esercitare influenza sull'evoluzione dei prodotti e sulle tendenze dei mercati. È necessario definire una specifica politica comunitaria di protezione e informazione dei consumatori. Si tratta di un orientamento generale inteso a migliorare la situazione del consumatore in qualsiasi settore, compreso quello della prestazione dei servizi.

Tra i principi generali degli acquirenti di servizio vi è quello che gli stessi acquirenti devono essere protetti dagli abusi di potere del venditore, ed in particolare dai contratti a tipo unilaterale, e la presentazione e la propaganda di servizi non devono fuorviare nè direttamente nè indirettamente la persona alla quale vengono offerti o dalla quale sono richiesti.

Altro principio è che il consumatore deve ricevere una consulenza e una assistenza, particolarmente in caso di servizi inadeguati; deve inoltre disporre di una adeguata informazione per conoscere tutte le caratteristiche essenziali dei servizi offerti, onde operare una scelta razionale tra servizi concorrenti.

Tutti gli opportuni mezzi educativi devono essere messi a disposizione per permettere ai consumatori informati di effettuare una scelta oculata fra i servizi, consapevoli dei loro diritti e delle loro responsabilità.

Ci sembra quindi che quanto sopra esposto sia sufficiente per chiarire che il problema posto alla base della tavola rotonda odierna non faccia parte di quelle colossali mistificazioni cui sopra abbiamo accennato.

Da parte nostra proponiamo alla meditazione di quanti sono presenti e di quanti si interessano ai problemi assicurativi, un documento in 8 punti che si potrebbe definire «Carta dei diritti dell'assicurato».

Si tratta di una carta «tendenziale», non direi utopistica, ma che comunque vorrebbe raccogliere alcuni principi (certi di immediata soluzione, altri di soluzione futura) per inquadrare il problema dei diritti dell'assicurato in una visione critica, o per meglio dire di chiarezza. Ecco, quindi, gli otto punti da noi fissati.

CARTA DEI DIRITTI DELL'ASSICURATO

1 - Diritto alla informazione in modo che l'Assicurato si possa comportare come un «consumatore informato». Le notizie assicurative devono essere diffuse in modo completo, tempestivo e privo di ogni fuorviante propaganda sia singolarmente che attraverso le associazioni a difesa del consumatore, da potenziare al massimo. Creazione dei mezzi educativi accessori per una scelta oculata dei servizi che vengono offerti dalle Imprese Assicuratrici.

Obbligo delle Società Assicuratrici di far conoscere all'Assicurato l'andamento economico dell'Impresa e obbligo da parte della stessa di informare su nuove forme assicurative che possano migliorare le polizze in corso.

2 - Diritto alla chiarezza contrattuale. Contratti assicurativi chiari sintetici ed esaurienti; le esclusioni delle coperture assicurative devono essere oggetto di separato articolo evidenziato con caratteri di maggiore rilievo, in modo che l'Assicurato sia agevolato al massimo grado nella conoscenza degli elementi limitativi delle garanzie. Massima attenzione sia formale che sostanziale nell'evidenziare le condizioni particolari dei singoli contratti, e quindi nella parte personalizzata degli stessi.

3 - Diritti alla competenza e alla serietà professionale. L'Assicurato deve poter trattare gli affari assicurativi che lo interessano con intermediari dalla più alta preparazione professionale possibile, estremamente responsabilizzati, e deve essere protetto nel caso di conseguenze negative per la stipulazione di contratti manifestamente «difettosi». L'Assicurato ha diritto che la professione dell'intermediario del servizio assicurativo sia vigilata con estremo rigore dall'Autorità competente. Diritto alla protezione contro le pratiche commerciali abusive.

4 - Diritto al servizio assicurativo. La prestazione dell'Assicuratore non si esaurisce con la stipulazione delle polizze e la riscossione dei premi, ma deve costituire un servizio a favore dell'Assicurato stesso, il quale deve godere di una continua assistenza tecnica e, in caso di reclami, avere garantita la difesa dei propri diritti. La segnalazione delle scadenze dei premi deve essere fatta con congruo anticipo.

5 - Diritto al risarcimento. Questo diritto si esplica nel pagamento dell'indennizzo spettante contestualmente alla firma della quietanza, dopo l'espletamento delle pratiche necessarie che devono essere rapide, efficaci,

poco dispendiose e identiche per tutte le Imprese, e inequivocabilmente riportate nelle condizioni generali dei singoli contratti che devono fissare il termine entro il quale deve avvenire il pagamento.

Queste norme debbono essere identiche per tutte le Imprese Assicuratrici.

6 - Diritto alla prevenzione. L'Assicurato ha diritto di essere informato di ogni elemento utile per la prevenzione del sinistro, e le singole associazioni dei consumatori devono essere concretamente assistite, affinché ogni consumatore adotti quei sistemi di salvaguardia ritenuti idonei per la diminuzione della sinistrosità e, in definitiva, per la riduzione del costo della garanzia assicurativa. Le Imprese devono essere obbligate a destinare a questo scopo le somme che saranno ritenute eque in via non unilaterale.

7 - Diritto alla reciprocità. Nessuna norma preferenziale può essere messa in atto a favore delle Imprese rispetto all'Assicurato.

La polizza di durata poliennale deve essere munita di espresso ed univoco consenso dell'Assicurato. Quest'ultimo deve avere diritto di recesso in caso di sinistro, se tale facoltà è riconosciuta all'Assicuratore, e diritto al foro competente della località dove ha sede l'agenzia dove è stato stipulato il contratto.

8 - Diritto all'equo trattamento. L'Assicurato ha diritto all'equo costo del servizio assicurativo con riferimento ad ogni parametro nazionale e internazionale, in modo che l'offerta sia sempre adeguata alle quotazioni che il mercato internazionale è disposto ad offrire in concreto; il consumatore può attuare in tal modo anche il suo diritto di scelta. Nel concetto di equo trattamento rientra quello generale del diritto «della buona assicurazione», intendendosi quella che, rispondendo a tutti i requisiti di cui ai punti precedenti, non esclude i rischi che il mercato internazionale è disposto a coprire. L'equo trattamento riguarda anche il diritto dell'assicurato di non sottostare a condizioni di copertura che, per decisione unilaterale delle Imprese, siano divenute tradizionali nel mercato interno, ma che non trovano più riscontro nel mercato internazionale. Diritto di essere ascoltato e di ottenere coperture standard che rispecchino, almeno sotto il profilo della loro estensione, il diritto al bisogno di garanzia.

Ci rendiamo perfettamente conto che anche se questo documento, per felice ipotesi, dovesse trovare il consenso di tutti gli operatori del settore, la sua concreta attuazione non potrà essere immediata, ma richiederà molto tempo ed altrettanto impegno da parte di tutti.

Con ciò desideriamo in ogni caso contribuire oggi alla discussione, ma anche affrettare la soluzione dei complessi problemi che riguardano i diritti dell'assicurato. Come i signori presenti potranno rilevare noi siamo fin d'ora prontissimi a rimboccarci le maniche.

Adesso siamo attenti ad ascoltare da voi proposte concrete.

Grazie dell'attenzione, auguri a tutti di un buon lavoro, con la più viva cordialità.

CALVO

La parola all'Avv. Gustavo Ghidini, Segretario Generale del Comitato per la Difesa del Consumatore.

GHIDINI

Innanzitutto vorrei ringraziare il Dott. Mario Baldissera e proporlo quale membro onorario del Comitato Difesa dei Consumatori, poichè la sua relazione ci ha spiazzati completamente: è stata infatti una difesa molto interessante e vivace dei diritti del consumatore. Per cui toccherà a noi e in particolare all'Ing. De Vita - responsabile del settore assicurazioni e trasporti del nostro comitato - parlare in termini critici; non autocritici, questa volta, perchè il Dott. Baldissera ha parlato più del futuro e degli intenti degli assicuratori «buoni» che non della situazione attuale, che non è quella descritta nel programma CEE cui egli si è richiamato.

In concreto e in dettaglio sarà l'Ing. De Vita a tenere questa relazione critica. Vorrei però osservare - prima ancora di questa soglia di precisazioni - che il problema della creazione di un rapporto corretto sul piano delle clausole contrattuali è un problema che non va affrontato in astratto e da un punto di vista puramente tecnico-giuridico, in quanto va ricondotto - a mio avviso - ad una garanzia di partecipazione effettiva, di negoziazione effettiva che non può essere quella individuale fra l'impresa che redige contratti standard (contratti di massa) e i singoli consumatori, semmai avvertiti da un agente particolarmente comprensivo e particolarmente attento ai loro diritti. Perchè, in una siffatta situazione, sempre e necessariamente il consumatore-assicurato sarà ed è (come è) la parte debole.

Il problema di un equo rapporto e di un'equa determinazione di clausole contrattuali si può risolvere attraverso

una contrattazione collettiva. Voi ricorderete che qualche tempo fa ci fu un esperimento abortito per altre ragioni, ma interessante e qualitativamente intelligente: un'associazione di inquilini protestò per i contratti standard di affitto imposti (e normalmente accettati) e normalmente redatti dalla proprietà edilizia. A questo modello contrattuale quest'associazione contrappose un altro modello, frutto di una più attenta considerazione dei diritti degli inquilini. Questo è un metodo interessante, perchè soltanto da un concorso collettivo, da un confronto con la forza e la capacità di redazione, di esperienza di un'associazione di imprese assicurative (o di imprese assicuratrici come tali) può venire da parte degli assicurati un atteggiamento, una risposta di forza contrattuale, se non paritaria, quanto meno sufficiente a bilanciare la forza altrui: anche e soprattutto in termini di esperienza, di capacità di attingere a competenze che di norma non sono alla portata del singolo assicurato.

Commissione Paritetica

Quindi perchè non impostare fin d'ora concretamente il problema, creando un più equo rapporto fra imprese di assicurazione e utenti, sulla base di un'idea - di una proposta - che cogliendo l'invito del Dott. Baldissera, mi sento di esprimere immediatamente? La proposta è questa: creare una Commissione Paritetica fra Imprese Assicurative (o loro associazioni) ed esperti designati da organizzazioni serie dei consumatori (noi siamo qui in prima linea per aderire concretamente) per una revisione generale delle clausole contrattuali-tipo, revisione generale alla quale dovrà corrispondere l'impegno, da parte delle Compagnie di assicurazione, di recepirle effettivamente nei propri contratti.

Questo mi sembra il canale decisivo perchè tutti i discorsi sulla tutela degli assicurati non restino per aria, perchè non ci siano i convegni in cui si prende atto e si propone, poi la prassi continua allo stesso modo di prima. Quindi accolgo volentieri l'invito a proposte - credo di averne fatta una concreta - e mi auguro che (sulla base di considerazioni critiche che ora l'Ing. De Vita passerà ad esprimere) su questo tema concreto si possa andare avanti per poi ritrovarci attorno ad un tavolo per operare più ancora che per auspicare.

DE VITA

Il mio intervento non ha la pretesa di riassumere il punto di vista di tutti gli utenti delle assicurazioni, nè quello di presentare una casistica completa degli aspetti negativi nei rapporti fra assicurati e assicuratori. Vuol solo essere



una veloce serie di flash sulla situazione «nostrana» e sui suoi problemi.

Sarebbe più corretto chiamarli «non problemi» poichè, purtroppo, in questo settore, all'infuori della RCA - ovvero del ramo automobilistico - non si parla d'altro.

Anche la stampa, in genere, limita i suoi discorsi sulle assicurazioni ai costi delle polizze auto e ai bilanci delle compagnie: i rapporti - i veri rapporti - fra assicurato e assicuratore vengono considerati una questione privata, che ciascuno deve scegliere e regolare a suo modo.

Quindi parliamo di questi «non problemi». Tre esempi mi consentono di fotografare meglio alcune situazioni. Sono tre esempi veri, reali, anche se un po' paradossali. Un signore di Roma, dopo un tentato furto nel suo appartamento, decide di mettere una porta blindata e contemporaneamente provvede ad assicurare il suo appartamento ed alcuni oggetti di valore in esso contenuti. Si rivolge alla compagnia che serve l'azienda per cui lavora: legge, con la cultura di un professionista e la diligenza di un buon padre di famiglia, le clausole del contratto e sottoscrive la polizza. Dopo sette anni subisce un furto ingente: denuncia, ispezioni, inventario, dettagli; saltano fuori i precedenti. Viene ricordato il tentativo di furto di sette anni prima - lo ricorda lui stesso, in buona fede -

ma salta fuori una clausola del contratto che dice pressappoco: «dichiaro che i beni assicurati non sono stati oggetto di furto o di tentato furto nei dieci anni precedenti». (Lui aveva sottoscritto anche questa clausola: diciamo che non l'aveva letta, diciamo che si era comportato come molti degli assicurati, che finiscono col fidarsi di chi propone la polizza; si era infatti rivolto alla compagnia di assicurazioni che serviva la sua azienda).

Gli dicono: «Lei non poteva assicurare questo appartamento contro il furto». (Ovviamente chi glielo dice non è la stessa persona che gli ha fatto sottoscrivere la polizza, cioè non è l'agente, non è l'intermediario).

Lui risponde: «Ma siete voi che mi avete guidato nella stipula del contratto».

Morale: l'assicurazione non paga.

Il signore di Roma ha versato regolarmente il premio per sette anni, senza neppure sapere di non essere assicurato.

Chiede allora il rimborso dei premi pagati e - in via del tutto eccezionale - gli viene concesso questo rimborso. Per il signore di Roma il caso finisce qui; per tutti gli altri utenti che durante i dieci anni di polizza non subiranno furti e non scopriranno quindi mai di non essere virtualmente coperti d'assicurazione, il caso è ancora aperto.

Si potrà obiettare che è dovere dell'assicurato documentarsi ed informarsi. Altrettanto si può dire per chi vende un servizio che, in questo caso, non serve a nulla.

Se pensiamo a tutti gli altri che non verranno risarciti e contemporaneamente non sono assicurati, non trovo altra spiegazione se non utilizzando alcuni sostantivi «pesanti»: diplomaticamente diciamo che si tratta di clausole vessatorie. Se vogliamo poi scindere le responsabilità in un caso come questo - possiamo individuare due soggetti: l'agente che propone la sottoscrizione della polizza, che non è un funzionario della compagnia, quindi ha tutto l'interesse a vendere quel «prodotto», perchè la sua intermediazione termina non appena la polizza viene sottoscritta, quindi lui è al di fuori da ciò che succederà in seguito: il contratto parla chiaro per tutto il resto. C'è poi l'ispettore, o perito del sinistro, che interviene a valutare i danni e a verificare l'applicabilità delle clausole contenute nel contratto. Anche lui non è, in genere, funzionario della compagnia.

Poi c'è una terza parte: la compagnia di assicurazione. Secondo esempio. Le polizze contro i furti sono molto simili tra loro. Cambiano i premi, ma le clausole sono le stesse, stampate nel classico corpo tipografico a prova di miope.

Tra queste clausole è comune quella che prescrive che le finestre dell'appartamento siano a una certa altezza dal suolo, e che le entrate dei locali siano protette da certi materiali e con certi spessori. (Ad esempio le porte devono avere superficie in legno con spessore minimo di 15 millimetri; se sono armate in ferro, lo spessore del ferro deve essere di 5 millimetri, e le porte blindate oggi prodotte a Milano, sono tutte comprese tra uno e due millimetri). Ma spesso nessuno - di coloro che vendono la polizza - controlla il verificarsi di tali condizioni e l'assicurato ritiene con il pagamento annuale della polizza, di essere regolarmente coperto. Poi al verificarsi del sinistro scattano i controlli e l'assicurazione non copre il furto. Per legge l'assicurazione dovrebbe pagare almeno una parte del danno (proporzionale al premio pagato rispetto al maggior rischio), ma l'apposita clausola dei contratti annulla anche tale eventualità. Quindi il premio pagato è un premio che va a fondo perduto.

Terzo esempio. È un esempio paradossale, recentissimo, e avviene a Roma. Il signor Rossi con una BMW nuova rimane coinvolto in un tamponamento e riduce a rottame la sua quattro ruote da 20 milioni.

Valore del rottame: mezzo milione. Gli si presenta un individuo che vuole acquistarlo per tre milioni. Però vuole tutto in regola: atto di vendita, passaggio di pro-

prietà e trascrizione. Affare fatto. Il signor Rossi è tranquillo e soddisfatto finchè, per pura coincidenza non scopre il seguito della vicenda.

Il nuovo acquirente provvede a ritirare il rottame e a stipulare, in base al libretto di circolazione e all'anno di costruzione della vettura (che è nuova, pochi mesi di vita), una polizza di assicurazione contro il furto per parecchi milioni: 15. Dopo qualche mese la vettura (il relitto) viene misteriosamente rubata. E l'assicurazione paga per sette milioni un relitto senza valore. È il rovescio della medaglia rispetto ai casi precedenti. È una compagnia di assicurazioni truffata da un utente grazie alla facilità con cui si propongono e si sottoscrivono contratti senza neppure visionare l'oggetto dell'assicurazione.

Prima ci riferivamo alle clausole dell'assicurazione, adesso ci riferiamo all'oggetto dell'assicurazione. Anche in questo caso, però, alla fine dei conti, chi ci rimette è il consumatore - quello onesto - che deve subire l'aumento vertiginoso dei premi relativi ai furti d'auto.

L'assenza delle compagnie

Dopo questi tre esempi una prima considerazione fra assicurato e assicuratore rivela la mancanza di rapporti: le compagnie sono assenti prima e dopo, sostituite prima dagli agenti, successivamente dai periti.

Per le compagnie parlano i testi dei contratti. O i loro avvocati. Questa mancanza di dialogo è subita dal consumatore e risulta inaccettabile per certe grandi aziende, anch'esse utenti di assicurazione: ne deriva l'esigenza che l'esperto di assicurazioni che fa da intermediario tra le compagnie e l'utente sia professionalmente preparato, ma soprattutto moralmente ineccepibile.

L'assenza di dialogo si estende anche a livello informativo, persino a quello pubblicitario: nel '72 la spesa pubblicitaria nel settore assicurativo era di circa 2 miliardi; nel '77 era scesa a meno di 1 miliardo. La spesa che gli italiani affrontano ogni anno per assicurarsi è superiore ai 5 mila miliardi.

Abbiamo letto in questi giorni che la SAI ha in corso di pubblicazione un opuscolo informativo sui diritti e sui doveri dell'assicurato. Non siamo ancora in grado di esprimere giudizi perchè non l'abbiamo ricevuto: se l'opuscolo prevede alcuni dei casi qui esposti ed aiuta l'utente, si sarà fatto un piccolo passo avanti nel miglioramento dei rapporti fra assicurazioni e assicurato.

Un equivoco diventato prassi

Però gli esempi possono andare avanti, e i «casi» sono

notevoli.

Ne citiamo alcuni: vi ho detto, sono dei flash.

Il pubblico ritiene a torto (e le compagnie non fanno nulla per chiarire l'equivoco) che il risarcimento del furto di un'automobile non possa essere effettuato prima di trenta giorni dalla data del furto. Non è una regola (non è scritta da nessuna parte): è solo un equivoco diventato prassi.

Altro esempio: l'utente viene informato con molto ritardo delle cattive condizioni in cui versano certe compagnie. La posizione dell'assicurato non cambierebbe comunque: la normativa gli vieta di esercitare il diritto di disdetta verso l'impresa posta in liquidazione coatta e gli impone di mantenersi legato per due anni alla compagnia chiamata a rilevarne il portafoglio. Ciò spiega, diciamo forse, perchè magari non tutti saranno d'accordo, quanto interesse ci sia nel rilevare il portafoglio delle compagnie in liquidazione: chi le rileva ha due anni di premi garantiti senza alcuna spesa di acquisizione.

Altro esempio: il «prodotto» assicurativo viene di norma venduto secondo contratti che legano le parti per dieci anni. È uno dei pochi casi in cui una vendita di beni o di servizi si esplica in un così lungo arco di tempo. Il Codice Civile all'art. 1453 prescrive, come principio generale, che in fase di inadempimento (per esempio il mancato pagamento del premio dopo qualche anno) l'inadempiente, cioè l'assicurato, sia tenuto ad onorare il contratto o, in alternativa, a sottostare alla sua risoluzione. Provate, se vi riesce, l'alternativa, cioè la risoluzione del contratto: l'assicurazione viene sospesa - dal momento in cui non pagate - e voi siete obbligati, prima o poi, a riprendere il pagamento del premio. Ne deriva, quale diretta anomalia, che di fronte alla tardiva prestazione dell'assicurato, non corrisponde la completa controprestazione dell'assicuratore.

A questo si aggiunga che molto spesso l'utente non viene messo al corrente, in modo certo e inequivocabile che, allorchè sottoscrive una polizza, si impegna per dieci anni con quel contratto e con quella determinata compagnia.

Mancanza di chiarezza

Andiamo avanti. La maggior parte dei contratti d'assicurazione si basa sul principio che l'assicuratore risarcisce il danno in proporzione tra il valore delle cose assicurate e il valore che le stesse hanno al momento del sinistro. Tale principio limita sensibilmente la prestazione dell'assicuratore e non è facilmente compreso dall'assicurato. Tuttavia, nelle polizze, nessun risalto particolare

viene dato allo scopo di renderne edotto l'assicurato. (Sempre in tema di non chiarezza, tralasciamo la considerazione ovvia che le numerosissime condizioni di polizza, essendo predisposte dall'assicuratore, risultano quasi sempre a suo vantaggio).

Altro esempio di insufficiente chiarezza contrattuale: le esclusioni esistenti in ogni polizza non sono indicate con la necessaria chiarezza concettuale. L'assicurato non è quindi in grado di valutare la portata delle garanzie offerte, nè di stabilire se alcune esclusioni possono venire superate e a quali condizioni.

Ancora: è prassi che colui il quale debba ricevere una somma qualsiasi dall'assicuratore (pagamento di un danno) si trovi costretto a sottoscrivere, in via fiduciaria, una quietanza, dichiarando di ricevere - di aver ricevuto anzi - un importo che in realtà riceverà soltanto in un futuro più o meno prossimo. Si tratta di una procedura assolutamente anomala che non trova analogie e riscontri in alcun altro settore e che determina una lunga trafila di critiche, di insoddisfazione, di attese ingiustificabili, di solleciti a volte mortificanti.

Visto che l'assicuratore ha la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro, non vediamo perchè identico diritto non debba essere riconosciuto anche all'assicurato.

Il costo di un'assicurazione è materialmente determinato dalla probabilità che si verifichi un sinistro. Quindi, diminuendo la sinistrosità, il costo per l'assicurato deve ridursi. Un modo per diminuire la sinistrosità è la prevenzione dei sinistri, che può attenuarne frequenza ed entità. Ma - soprattutto in Italia - le imprese si sono mai impegnate in questo senso?

Nel ramo vita le compagnie non si sono mai preoccupate dei clienti già acquisiti, istituendo, ad esempio, centri di controllo sanitario, capaci di conseguire, con accertamenti ed analisi, anche un rigoroso obiettivo diagnostico. Certamente ne deriverebbero risultati positivi sia in termini tecnici per le imprese, sia in termini sociali. Gli accertamenti, infatti, vengono attualmente effettuati in via preventiva, affinché le imprese possano selezionare i loro rischi e quindi trarne loro esclusivo vantaggio.

Nel ramo RCA si fa ancora meno: le compagnie di assicurazione in Italia non hanno centri di prova per valutare la pericolosità di certe vetture o di certi modelli, non gratificano con un minor premio gli automobilisti che adottano cinture di sicurezza, e non gratificano neppure a sufficienza gli automobilisti che effettivamente non hanno sinistri. Dopo 5-6 anni, nelle altre nazioni, il bonus-malus scende a livelli che in Italia sono sconosciuti.

La differenza che esiste in Italia fra una provincia e l'altra è del 200 per cento; il vantaggio che uno può trarre col bonus-malus dopo diversi anni che non ha incidenti, arriva come massimo -mi sembra - al 45-46 per cento.

Andiamo avanti: la recente legge che ha istituito l'Albo degli Agenti ha posto le basi per la necessaria preparazione professionale. In sede concreta si possono sollevare alcune obiezioni, prima fra tutte, quella che chiunque in precedenza era agente (preparato o no) viene inserito di diritto nell'Albo. (Quindi, tutto ciò che finora si è verificato di anomalo nella vendita dei contratti di polizza permane nel mercato).

Perfezionamento professionale

Le conseguenze sotto l'aspetto della preparazione professionale sono ovvie. Comunque, anche volendo prescindere da questa pur necessaria considerazione, è lecito un altro interrogativo: dal momento che mancano corsi specifici di preparazione, chi garantirà un perfezionamento professionale delle decine di migliaia di produttori, i quali operano per conto degli agenti?

Nel settore dei produttori di assicurazione si inseriscono talora persone che possono assumere, nei confronti dell'assicurato, comportamenti ed atteggiamenti deplorabili. Di fronte a questo fenomeno manca all'assicurato qualsiasi possibilità di tutelarsi.

Esempio tipico di pratica commerciale abusiva: talvolta produttori a caccia di polizze si qualificano come ispettori di istituti di previdenza, lasciando supporre una loro condizione di pubblici funzionari. In realtà sono unicamente individui che vendono la previdenza facoltativa per conto di imprese private o pubbliche giocando sull'equivoco e carpando la buona fede dell'assicurato.

In pratica la vendita della polizza è un po' come vendere qualunque altro bene o un'automobile: è la vendita di un servizio.

Esistono però certe differenze. La polizza si acquista oggi a scatola chiusa, ma se ne sperimenta la bontà solo a sinistro avvenuto. Si può acquistare un'automobile anche da un cattivo venditore e ottenere ugualmente un prodotto buono, del quale possiamo verificare la qualità dal primo giorno. Se poi la qualità dell'auto acquistata è insufficiente - rivela un difetto - è possibile riparare, è possibile avere una garanzia. Nelle polizze assicurative i difetti, purtroppo, saltano fuori quando è ormai tardi, quando cioè abbiamo subito un sinistro: se c'è un difetto nella polizza, siamo sfortunati due volte, perchè subiamo la beffa del sinistro e subiamo la beffa del non risar-

cimento, o del risarcimento incompleto. Forse ironicamente ma amaramente possiamo concludere che occorrerebbe un'assicurazione che ci assicurasse contro i rischi delle assicurazioni.

Terminiamo dicendo che vi avevo promesso una serie di veloci flash su una situazione. Probabilmente il quadro che ho tracciato non è preciso (accetto correzioni) e ciò dimostra quanto sia carente l'informazione - anche la nostra - in questo settore.

Certamente il quadro non è completo. Spero che questo dibattito - corretto e costruttivo - sia un primo passo per iniziare a parlare un linguaggio più comprensibile e più comprensivo.

CALVO

Dopo aver sentito le parole del rappresentante del consumatore - diciamo del consumatore spicciolo - è il turno del Presidente dell'ANRA, che rappresenta il consumatore-azienda.

CARENA

Spero che quanti di voi mi conoscono come lingua pungente, sappiano interpretare opportunamente le mie parole, in un senso costruttivo. Comunque sono stato lieto di sentire delle critiche, magari anche più feroci di quelle che posso fare io alle mie consuete controparti. A nome dell'ANRA, l'associazione che raggruppa i responsabili assicurativi aziendali - che ho il piacere di presiedere - sono qui oggi per portare il mio, il nostro contributo, a dibattere un tema per noi estremamente importante: i nostri diritti.

Quali sono? Come difenderli? Come riuscire ad impostare un dialogo costruttivo e sereno con la nostra controparte?

Ringrazio l'Unione Europea Assicuratori - Ordine del Delfino, nelle persone dei Consiglieri e del Segretario, nonché di alcuni soci da me personalmente conosciuti, che hanno dato la possibilità ai soci ANRA non solo di partecipare, ma anche di esprimere le proprie opinioni mio tramite.

Per entrare nel merito dell'incontro è necessario che io mi rifaccia alla fondazione dell'Associazione Nazionale Responsabili Assicurazioni.

Ogni utente di assicurazioni arriva a stipulare polizze interloquendo con una controparte a lui necessaria: un produttore, un agente, un broker o - in alcuni casi - direttori di compagnie assicuratrici. Il mercato nel quale ci muoviamo è per nostra fortuna ancora così libero e flessibile da consentire a tutti di acquistare o vendere

«abiti» assicurativi a proprio gusto e misura. Guai se non fosse così: decadrebbe il concetto stesso di logica assicurativa.

Ed in questa logica si muove non solo il sig. Brambilla che vuole proteggere se stesso, la sua famiglia ed i suoi beni dal fato avverso, ma anche e soprattutto l'imprenditore che è sottoposto sempre più ad una casistica di rischi veramente imponente.

L'imprenditore che ha affrontato queste problematiche si è trovato così a dover necessariamente dialogare con i tecnici delle compagnie in un linguaggio a volte difficoltoso, a fare scelte non sempre facili: si è perciò fatto affiancare da un consigliere di fiducia. E quanto più i suoi problemi assicurativi acquistano importanza, tanto più questo consigliere doveva essere uno specialista dalle decisioni rapide. È nata così quella figura che gli americani hanno chiamato «insurance manager» e che noi definiamo opportunamente responsabile assicurativo aziendale.

Com'è nata l'ANRA

Un giorno di otto anni fa, alcune di queste persone si sono riunite per esaminare come si poteva dar corso ad una specializzazione costante, ed a difendere meglio i diritti e gli interessi degli imprenditori per i quali essi prestano la loro attività professionale: è nata l'idea di formare una associazione nella quale - mantenuto fermo l'aspetto del segreto aziendale al quale ciascuno di noi è tenuto - si possano dibattere problemi, organizzare incontri e seminari, scambiare informazioni e pareri.

Oggi l'ANRA è una grossa realtà di mercato alla quale aderiscono i responsabili assicurativi di importanti società finanziarie, industriali e commerciali; sono stati tenuti incontri dei quali la stampa ha lungamente parlato; si partecipa a comitati di studio con la Confindustria ed altre istituzioni analoghe. L'ANRA è altresì membro dell'AEAI/Association Européenne des Assurés de l'Industrie, con sede a Bruxelles, nella quale detiene la Vice Presidenza.

Tutto questo ha portato alcune compagnie assicuratrici ad interloquire direttamente con noi, globalmente intesi, per cercare di impostare strategie di comune interesse adeguate ai tempi. Ma l'importanza che il cliente - sia nel caso del sig. Brambilla che in quello dell'imprenditore - dovesse essere accuratamente servito e difeso dai troppi arruffoni che invasero il mercato alcuni anni fa, l'hanno valutata appieno anche gli agenti che diedero vita all'Ordine del Delfino. È certamente apprezzabile l'iniziativa di oggi, così come sono state da noi seguite con attenzio-

ne le altre iniziative che l'UEA ha intrapreso in questi anni.

Doveri e diritti

Vediamo ora di entrare nel merito di questo incontro. È indubbio che se l'assicurato ha dei doveri - pagare il premio, rispettare i termini del contratto, ottemperare alle disposizioni di legge - ha pure dei diritti: conosciuti perfettamente oppure no, ma comunque protetti.

Questi diritti vengono tuttavia a volte «ingabbiati» da condizioni generali e particolari di difficile interpretazione che portano incomprensione nei confronti degli assicuratori.

Non serve al buon nome delle compagnie che tutto ciò sia legalmente ineccepibile e formalmente sottoscritto dal contraente: la vendita di un prodotto così peculiare come il contratto di assicurazione non può e non deve assolutamente essere lasciata nelle mani di improvvisati produttori (studenti, pensionati, sfaccendati più o meno onesti). Gli assicuratori non devono mai essere accomunati ai venditori di spazzole «porta a porta» di celebri barzellette.

Se ne rendono ben conto i soci dell'Ordine del Delfino che hanno un loro decalogo; se ne rendono conto le compagnie (non tutte, purtroppo) che hanno corsi di formazione professionale interni ed esterni ai quali inviare i propri collaboratori. Occorre tuttavia compiere ancora sforzi notevoli per migliorare l'immagine sul mercato: occorre adeguarsi alla vita degli imminenti anni 80, alla realtà della liberalizzazione delle frontiere, alla capacità di battere la concorrenza che certamente le compagnie italiane possiedono «in pectore» nei confronti delle imprese straniere.

Ma le compagnie devono lavorare con rapidità: sono finiti i tempi in cui si discuteva se promuovere o no una campagna pubblicitaria perchè magari la concorrenza ne poteva trarre beneficio; sono finiti i tempi in cui il sig. Brambilla si recava all'agenzia della compagnia x solo perchè questa aveva un nome ben noto ed un blasone centenario.

Il mercato è stato inondato sì da avventurieri e compagnie pirata, ma è stato affrontato anche da qualificatissimi agenti, da brokers di importanza internazionale, da compagnie nuove seriamente gestite e professionalmente valide.

Cosa propone oggi l'ANRA a questa tavola rotonda? Fra gli innumerevoli problemi che potrebbero essere dibattuti, ne porto tre:

1 - La migliore informativa che le aziende dovrebbero

poter ottenere dagli assicuratori in funzione di nuovi capitoli di polizza o di modifica alle condizioni generali di assicurazione;

2 - rapidi risarcimenti non dilazionabili per mere formalità burocratiche;

3 - responsabilità solidale degli assicuratori in caso di riparto coassicurativo scelto dalla compagnia delegataria.

Nel primo caso troppo poco viene ora fatto delle compagnie: si pubblicizza, a volte in maniera molto eclatante, un nuovo prodotto ma non si illustra all'assicurato in cosa la nuova polizza può differire dalla precedente, perchè è preferibile una clausola piuttosto di un'altra, come mai non sono ottenibili certe estensioni.

Alcune compagnie hanno iniziato a distribuire dépliant illustrativi, altre a pubblicare inserzioni di tipo formativo, altre ancora - infine - stanno preparando stampati di sicuro interesse. Ritengo che finalmente qualcosa si stia facendo: tuttavia le esigenze dell'azienda, ovvero il diritto dell'assicurato ad essere informato, non sono state ancora valutate appieno. Non possiamo solo considerare aziende delle dimensioni Fiat o Montedison, od anche a livello di quella della quale io faccio parte, ma anche quelle di dimensioni modeste ove la genialità e l'intraprendenza dell'amministratore ottengono brillanti affermazioni sul mercato.

E se è vero, come è vero, che sono proprio queste aziende che oggi mantengono a galla il nostro paese, perchè non le proteggiamo adeguatamente con polizze lineari, di facile comprensione? Perchè non spieghiamo ai loro amministratori che senza apposita estensione l'incendio del terrorista non è considerato incendio, il furto del dipendente non è furto, la responsabilità in caso di inquinamento non è risarcibile dalla polizza di RCT? Siamo davvero convinti che questo sforzo informativo debba ricadere tutto e solamente sulle spalle degli agenti o dei brokers? Fanno davvero le compagnie tutto il possibile per facilitare la comprensione - e quindi la vendita - delle loro polizze?

Il secondo punto che vorrei venisse affrontato riguarda modalità e tempi di risarcimento.

Sappiamo tutti che in passato numerose compagnie, soprattutto nel settore RC Auto, avevano il malvezzo di dilazionare il risarcimento per gestire finanziariamente al meglio le riserve sinistri: le leggi ed i regolamenti successivi alla legge 990, i problemi gestionali legati all'inflazione, la moralizzazione del mercato voluta e perseguita dalle stesse compagnie, hanno profondamente mutato questo strano modo di operare.

Interrogativi che attendono risposta

Tuttavia, dove sta scritto che per ottenere il risarcimento di un furto totale di autoveicolo è necessario consegnare le chiavi dello stesso? Quale condizione contrattuale vieta all'assicuratore di liquidare un furto in appartamento prima della sentenza di non luogo a procedere contro ignoti? Perchè mai alcuni assicuratori si avvalgono di periti incendio alle proprie dipendenze anzichè di liberi professionisti, veramente al di sopra delle parti? Perchè, e qui gli amici dell'UEA si battono da tempo, alla firma della quietanza non viene sempre consegnato l'importo che si dichiara di avere «contestualmente ricevuto»?

Per ultimo, vorrei far considerare un problema che sfugge ai più ma che avrà una profonda ripercussione sul mercato all'atto dell'applicazione, anche in Italia, della normativa comunitaria in ordine al riparto coassicurativo. Accade molto raramente, almeno fino ad ora, che sia il contraente a scegliere le eventuali compagnie che partecipano alla copertura del rischio: un po' per l'ignoranza che l'assicurato ha su questo suo diritto, un po' perchè gli accordi fra compagnie sono tali che i rischi vengono ceduti pro quota sulla pelle - si fa per dire - del contraente. Ma guarda caso: sempre (non ho mai visto una clausola contraria), la delegataria non si assume responsabilità solidale per le quote di risarcimento dovute dalle coassicuratrici che lei stessa ha scelto e nelle percentuali di copertura concordate fra compagnie. Ho visto casi di imprese di trasporti nei guai perchè la compagnia delegataria aveva avuto il buon gusto di cedere quote su rischi di circolazione stradale di autobus e TIR a compagnie chiacchierate e che poi in effetti sono state chiuse.

Ho visto quote cedute a rappresentanze di compagnie straniere che poi hanno lasciato il mercato, cedendo il loro portafoglio ad altre imprese.

Perchè questo non deve comportare la responsabilità della delegataria?

Perchè sue scelte errate debbono poi ricadere sull'assicurato?

Io ritengo che tale clausola dovrebbe valere solo e in quanto il riparto coassicurativo sia disposto da me: in questo caso sono io che mi assumo la responsabilità di avere sbagliato nella scelta di chi mi deve proteggere e risarcire al momento opportuno. E non diversamente. Immagino che le compagnie abbiano già valutato cosa potrebbe accadere alle mie polizze con la liberalizzazione del mercato a livello europeo: perchè allora non affrontiamo molto amichevolmente ed in completa sim-

biosi i comuni problemi?

Ecco, credo di avervi significato cosa intende un responsabile assicurativo aziendale quando affronta non solo l'argomento di questa giornata, ma i problemi che sorgono ad ogni piè sospinto nella sua quotidiana fatica.

Non ritengo che questo mio modo di vedere le cose rappresenti senz'altro il modo di vedere di altri miei colleghi: è solo un tentativo di far chiarezza e di giungere ad una fattiva collaborazione.

E siccome sul mercato cominciano già ad apparire i primi «Risk Managers», caldeggiati dalle stesse direzioni di compagnie e dai migliori brokers come interlocutori indispensabili ad una corretta e proficua gestione assicurativa dei rischi aziendali, sarà più difficile continuare ad operare sul mercato con i sistemi tradizionali. L'assicurato prenderà sempre più coscienza dei propri diritti, che sono tanti, e poichè si è detto una volta che «lo stile fa l'uomo», cerchiamo oggi ed in futuro di trovare, tutti insieme, questo stile per contribuire al risanamento morale ed economico di questo nostro bel paese.

DURANTE

A titolo personale - e naturalmente quale rappresentante dell'ANIA - ringrazio per l'invito rivoltomi, e sono molto lieto - oltrechè grato - di poter partecipare a questa tavola rotonda, perchè ho recepito una quantità di spunti molto validi.

Mi dolgo soltanto che, essendo stato pregato ieri dal Presidente dell'ANIA di sostituire l'amico Fanelli indisposto, non ero assolutamente edotto dei vari argomenti. Ho preso visione per la prima volta questa mattina dell'interessante «carta dei diritti» e ne ho ascoltato l'esposizione, così come ho ascoltato qualche esempio caratteristico delle disfunzioni del lavoro assicurativo. Le mie risposte non possono essere del tutto pertinenti, appunto perchè non ho avuto nemmeno modo di consultare i colleghi e di rendermi conto personalmente dell'aspetto - della dimensione - di determinate situazioni.

Comunque un intervento da parte di un vecchio esperto - quanto meno mi lusingo di essere tale - di problemi assicurativi, può non essere superfluo.

Prendo come base la «carta dei diritti», riservandomi di dare, se possibile, una risposta a qualcuna delle interpellanze - chiamiamole così - anche mosse nella «catilina» dell'Ing. De Vita.

Informazione e pubblicità

Il primo dei problemi che è stato posto a questa assemblea qualificata e - tutta - vivissimamente interessata è

quello della scarsa informazione da parte del pubblico, dell'utenza. Si son fatte anche delle cifre. In realtà vorrei distinguere fra pubblicità e informazione: la pubblicità ha un compito, l'informazione ne ha un altro. Per l'informazione dobbiamo far capo agli amici della stampa, che da qualche tempo a questa parte dedicano un poco del loro spazio a problemi assicurativi: naturalmente potrei citare alcune fra le rubriche più interessanti, ma tutte quante meritano di essere allargate, di essere potenziate in quanto i problemi del mondo assicurativo sono molti davvero.

Ma qualche cosa stiamo facendo anche noi. Una delle iniziative più interessanti degli ultimi tempi è quella denominata CID (convenzione indennizzo diretto). Bene: recentemente sono state stanziare parecchie centinaia di milioni per portarla a conoscenza del pubblico. (Siamo purtroppo nel settore più discusso, e anche più noto, o malamente noto: quello dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile). Il nostro sforzo, quindi, va inteso non pubblicitariamente, ma conoscitivamente, con il preciso scopo di informare sempre più circa la possibilità, da parte del danneggiato, di ottenere, mediante questa convenzione, un indennizzo diretto, un risarcimento più immediato, proprio nell'interesse dell'utenza.

Naturalmente dobbiamo seguire questa strada, non soltanto per questo settore, ma anche per altri.

A questo proposito dirò che il mondo assicurativo è stato - specialmente per le vicende spiacevoli, sgradevoli degli ultimi anni - giudicato in maniera molto severa: può darsi che sia una severità non immeritata. Dobbiamo tuttavia considerare che gli assicuratori non sono solamente i peggiori, quelli che, dopo un periodo più o meno brillante di avventure vengono colpiti magari anche da sanzioni penali; gli assicuratori hanno delle tradizioni, hanno un passato, hanno un prestigio che cercano di difendere, non foss'altro tenendo conto del fatto che, proprio per l'assicurazione obbligatoria, sono stati investiti di un'attività che finisce con l'essere quasi di natura pubblicistica: infatti debbono occuparsi di problemi di interesse collettivo. Questo vale una conferma della loro maturità, per lo meno da parte dell'autorità tutoria. E poi la legge, il regolamento (anzi le leggi, perchè sono parecchie che si sono succedute al riguardo, mentre il regolamento per il momento è uno solo, purtroppo: si tratta di una disfunzione legislativa della quale non siamo responsabili) hanno ricevuto l'apporto dei partiti, dei sindacati: ho partecipato negli anni scorsi più volte a sedute determinanti. Quindi: se si è ritenuto, da parte della collettività

nazionale - a maggioranza, quanto meno - che l'assicuratore privato potesse assolvere a questi compiti, ne deriva una specie di patente di qualificazione.

Ma non basta; abbiamo una spinta che ci viene dall'estero, dall'esterno rispetto al nostro mondo; proprio secondo quanto ci ha ricordato il Sig. Carena.

Alle porte sta per urgere una grossa preparazione straniera, assistita da capitali, assistita da un'organizzazione, assistita da esperienze, e non possiamo non tenerne conto. Diversamente correremmo il grave pericolo di essere emarginati, se non proprio estromessi. Quindi dobbiamo necessariamente, almeno in parte, adeguarci, e al riguardo il programma, tenuto conto che non si possono stabilire tempi immediati, è una traccia secondo la quale dovremo orientarci.

Commentando la «carta»

Sempre facendo riferimento alla «carta dei diritti», ecco la chiarezza contrattuale. Senza dubbio rappresenta un obiettivo primario, e sono lieto di poter dire che qualcosa stiamo facendo, appunto per mettere l'utenza in condizioni di essere servita meglio, magari, egoisticamente, per evitare che si determinino quei conflitti che purtroppo sono ancora frequenti.

Chi vi parla, da qualche anno si occupa di un settore che all'estero ha una denominazione ed una portata diverse rispetto a quelle che in Italia abbiamo potuto dare. All'estero è l'*ombudsman*, una specie di giudice popolare: in Italia, invece, al momento ci siamo limitati a ricevere dei reclami che sono nell'ordine di grandezza di parecchie migliaia e che ci preoccupiamo di risolvere positivamente. Se qualcuno volesse venirmi a trovare in ANIA, avrebbe modo di rendersi conto della soddisfazione che questo sforzo ha suscitato in gran parte degli utenti.

Ma — dicevo — la chiarezza è necessaria. C'è qui un collega il quale è Presidente della Sezione Responsabilità Civile Rischi Diversi, e si è impegnato perchè in quel campo così delicato, così difficile, si uscisse dal vago, dall'ambiguo e si giungesse, nei limiti del possibile, alla maggior chiarezza; è uno sforzo meritorio che sarà seguito anche in altri settori. Al riguardo posso citare un'iniziativa brillante: da qualche anno il mercato assicurativo «produce» e vende polizze di assistenza sanitaria. Purtroppo, come dicevo poc'anzi a qualche giornalista, non abbiamo ancora la possibilità di guardare con maggior concretezza a questo campo, anche perchè, nell'attuale «momento» della riforma sanitaria, viene meno la possibilità di partire da una base sicura.

Queste polizze di assistenza sanitaria sono ormai parec-

chie centinaia di migliaia, forse anche per diffidenza nei confronti del sistema sociale, una volta mutualistico, oggi invece regionalistico. Precedentemente le polizze, partendo da un presupposto di natura tecnico-legale, dicevano in modo esplicito: se ci si assicura, essendo portatori anche ignari di malattia, l'assicuratore ha il diritto di rifiutare la sua prestazione. L'essere portatori di malattie non è una cosa tanto semplice come l'enunciazione potrebbe far credere: molti sono indisposti, hanno un tasso di azotemia elevato o qualche altra spiacevole componente negativa e non lo sanno, oppure ritengono si tratti di un disturbo di scarsa entità. Questo ha dato luogo a moltissimi conflitti.

La polizza che l'ANIA ha varato recentemente elimina questo grosso scoglio, contro il quale si sono infrante le buone relazioni fra il pubblico e gli assicuratori nel campo specifico.

Si è parlato di preparazione professionale; si è detto di produttori, di gente non qualificata, eccetera. Un riconoscimento di poc'anzi del quale sono grato è che le imprese più importanti hanno da sempre dei corsi di preparazione, ma il mercato non è fatto solamente da imprese importanti, 8 o 10 che siano; è fatto da 170-180 compagnie, qualcuna delle quali è nata ieri o quasi e purtroppo sta dando un triste spettacolo. Bene, come associazione abbiamo costituito l'IFA, che rappresenta un grosso sforzo anche finanziario, ed ha come compito la preparazione professionale a tutti i gradi, di tutte le categorie: dai direttori al produttore. Abbiamo cominciato a predisporre dei test speciali con una concezione del tutto nuova: chi vi parla (poc'anzi cortesemente è stato fatto cenno al mio passato di studioso) ha una certa esperienza in fatto di stesura di concetti giuridico-tecnici; bene, ho dovuto adeguarmi ad una concezione del tutto diversa: domande, addirittura fumetti, per rendere più evidente il problema sul quale si deve soffermare l'attenzione del discente.

Quanto prima saranno pronti 3 volumi: vita, incendi industriali e infortuni, per la categoria agenziale, a tutti i livelli. Naturalmente ogni capitolo è predisposto in 3 parti: per i neofiti, per coloro che hanno già una certa esperienza, per quelli infine che sono già in grado di entrare nel vivo dei problemi assicurativi. Questo sforzo sarà naturalmente proseguito: si dovrà costituire un corpo docente, non soltanto a Milano ma anche in altre città. Questo dovrebbe nel giro di qualche anno — purtroppo non saranno pochissimi, mettiamo un lustro — consentire una preparazione professionale del mondo assicurativo molto migliore rispetto a quella attuale.

da sinistra: Enrico Carena, Aldo Durante, Mario Tovo, Corrado Calvo, Mario Baldissera, Enrico De Vita, Gustavo Ghidini.



Diritto al servizio assicurativo: qui mi sembra che in parte il problema possa dirsi risolto, nel senso che la qualificazione degli agenti — in atto o in fieri — consentirà questa assistenza che non deve essere limitata, ovviamente, all'incasso del premio dopo il «parto» del contratto; no, bisogna che si protragga, e del resto oggi gli agenti — ve ne da atto chi ha rapporto con loro da molto tempo — sono gli amici, i consulenti della loro clientela. Ma debbono essere agenti preparati, ovviamente.

Una situazione angosciante

Un problema che è stato toccato a 2 o 3 riprese è quello della quietanza. Di pessimo gusto è citare se stessi, ma debbo farlo: nell'ultima mia fatica, che parla della liquidazione dei sinistri in fatto di RCA (del '78), un capitolo è dedicato a questo argomento: ne ho tratta l'ispirazione dal fatto che un terzo almeno dei reclami che sono pervenuti all'ANIA concerne questa situazione di sfasamento cronologico. Le società che sono fallite avevano, a questo proposito, una situazione angosciante: non solo per loro, anche per il pubblico e per chi ha rilevato questa eredità. La Siarca aveva alcune migliaia di quietanze firmate, ritirate e non onorate: da settimane, da mesi,

qualcuna da 6 mesi. La SIAD ha impiegato 6 mesi prima di riuscire a smaltire questo carico.

Naturalmente sono situazioni patologiche, gravissime. Però il problema va affrontato anche senza considerare queste situazioni peggiorative. Dal canto nostro faremo il possibile — ogni sforzo sarà posto in essere — per giungere a dei risultati che davvero diano alla quietanza la sua significazione reale di ricevuta di un pagamento effettuato contestualmente. Ci sono delle difficoltà amministrative: non tutte le imprese si possono portare allo stesso livello; non è possibile equiparare il carrozziere di provincia con la FIAT, anche se tutt'e due si occupano di automobili. Ci sono delle imprese modeste e delle imprese grandi, delle imprese molto serie e delle imprese meno serie, quindi non è possibile portarle tutte sullo stesso piano. Bisogna sforzarsi di migliorare il rendimento di tutte, ed è questo l'impegno che si può assumere non a cuor leggero, ma con la convinzione di fare tutto il necessario.

Diritto alla prevenzione: anche questo è un argomento che va affrontato. Per il momento ci stiamo occupando quasi soltanto di prevenzione antifurto. Però esiste un impegno importante in sede ANIA: abbiamo selezionato alcune centinaia di modelli, di tipi di allarmi, di serratu-

re, di casseforti eccetera. Niente vieta che si faccia, tramite il Comitato Difesa dei Consumatori, non già pubblicità, ma diffusione dei migliori requisiti che sono richiesti per rendere il furto meno facile. A proposito di prevenzione, esistono altre iniziative che però, finché sono ancorate alla fase di ipotesi imprenditoriale, non possono interessare il consumatore, il quale si accorge solo in un secondo tempo se l'iniziativa è valida per il suo interesse. Si è parlato d'inquinamento, che non è compreso nella normale assicurazione di responsabilità civile. Non è compreso per ragioni non già giuridiche, ma tecniche: la difficoltà di individuare il responsabile e l'ampiezza del fenomeno dannoso. Si è però costituita una sezione speciale che guarda il problema dell'inquinamento in modo molto realistico e posso dire che si è già avanti nella formulazione di schemi, nell'apprendimento di una materia del tutto nuova.

Si è chiamato a collaborare un grosso gruppo di studio internazionale, il quale sta dando i primi risultati di ricerche e di suggerimenti. Sarà naturalmente in prima linea, in questo settore, il problema della prevenzione. In sostanza sono temi che sentiamo in maniera molto diretta e molto intensa.

Non mi è chiarissimo che cosa si voglia intendere per diritto alla reciprocità. Rammento che un vecchio direttore, tantissimi anni fa, usava dire che sbaglia l'assicuratore quando parla di *controparte* riferendosi all'assicurato: dovrebbero essere sulla stessa barca, non divisi da una barricata. Ora: la reciprocità è qualche cosa che non può essere contestata, è un rapporto contrattuale impostato... imperniato... vivificato dalla buona fede reciproca, quindi se oggi le clausole o il modo di gestire questo rapporto lasciano a desiderare, dobbiamo tutti (e anche le imprese, ovviamente) fare il necessario perché questo stato di squilibrio sia eliminato.

Diritto all'equo trattamento, diritto all'equo costo del servizio assicurativo. Ecco: rientra senza dubbio alcuno nel diritto alla buona assicurazione.

Qui ho però trovato anche uno spunto che è necessario non lasciar passare sotto silenzio: nel campo dell'assicurazione obbligatoria c'è un premio che viene convenuto (in certo modo) con l'autorità tutoria, la quale prende atto delle richieste e poi emana una sentenza di natura amministrativa che è vincolante. Per il resto, invece, vige la legge della domanda e dell'offerta, la legge di mercato: può darsi che un'impresa riesca a contrarre i suoi costi in modo tale che anche il prezzo generale della prestazione sia ridotto; se lo fa con serietà e dignitosamente ha il pieno diritto di farlo, nell'interesse del con-

sumatore. È ovvio che il concetto debba essere adottato con qualche cautela.

Richiamiamoci ad un'esperienza remota, quella della Mediterranea, che è stata la prima impresa a fallire; con una concezione legislativa un po' fuori dell'ordinario è stata dal '64 immessa con retroattività di 6 anni nella legge del '69, che estende alla Mediterranea i benefici di questa seconda normativa.

Bene, la Mediterranea faceva dei premi scontati del 40%, ma non prestava la sua «obbligazione» nemmeno in proporzione di quel 60 che rimaneva.

Quindi lo sconto è ammesso quando è però sorretto dalla coscienza, dalla volontà, dalla possibilità di far fronte ai propri impegni. Con questo rapidissimo «excursus» ho dato qualche risposta alle proposte formulate nella «carta».

Liquidazione coatta

Non ho potuto, però, fare a meno dal recepire un paio di suggerimenti a proposito, per esempio, della liquidazione coatta. Mi sia consentito intrattenermi per 5 minuti su un argomento d'importanza grande. Nel '70, con la legge sull'assicurazione obbligatoria, sono state autorizzate certe imprese, non voglio dire come e perché, ma non certo favorite dagli assicuratori, che non vedevano di buon occhio l'accresciuto numero di concorrenti; sono state autorizzate, dicevo, numerose imprese, senza precedenti, senza mezzi, senza esperienza, per motivi che passo sotto silenzio, *pietatis causa*. Alcune hanno già pagato, purtroppo non soltanto loro; hanno pagato anche altri, con loro, a cominciare dagli assicurati, a cominciare dai danneggiati. Bene; da allora ad oggi, per tre volte di seguito, si è cambiata l'impostazione legislativa. La liquidazione coatta risale ad una legge del '42 — la legge fallimentare — la quale premette: in tanto sono valide queste norme in quanto la materia non sia altrimenti disciplinata. Quindi alla legge del '42 non ci si richiama se non per la parte che le leggi speciali trattano in modo esplicito. E queste leggi speciali lo fanno: la costituzione del Fondo ne è una prova e, indipendentemente da questa costituzione, va sottolineato che il commissario liquidatore non è più competente per i sinistri da circolazione stradale. E nelle ultime circostanze, invece che lasciare campo libero a questo fiume che ha rotto gli argini, si è cercato di contenere questo deflusso con l'avvento di una nuova impresa che si sperava potesse dare abbastanza presto un assetto e un ordine, e purtroppo si è visto che la SIAD, nata lo scorso anno, a distanza di 15 mesi è ancora alle prese con situazioni che

non possono essere risolte.

Infatti la SIAD non ha trovato niente o quasi: si riteneva che vi fossero alcuni miliardi di premi; invece se n'è rinvenuta solo una parte, nel disordine di schedari, protocolli, libri cassa, corrispondenza con le agenzie. Ma lo sforzo che il mercato assicurativo ha fatto è notevole, tanto più notevole perchè, dopo aver constatato questi risultati davvero incresciosi, ha rinnovato questo sforzo con la creazione della CARD, che per fortuna ha trovato un ambiente meno difficile, anzi, meno disastroso.

Si parlava del biennio di vincolo per la conferma dei contratti in corso: a questo proposito dirò che, proprio per la Mediterranea, ha avuto notevole momento di notorietà l'articolo 1461 del Codice Civile che dà diritto al contraente di risolvere il rapporto contrattuale quando abbia il fondato convincimento che l'altra parte possa non far fronte ai suoi impegni. Ma appunto per evitare che si determinasse questo collasso, per evitare che la massa di contratti — di rapporti in atto, di sinistri già avviati — non potesse trovare un assetto, si è stabilito che il contratto rimanesse in vigore per due anni, a beneficio del nuovo imprenditore (della impresa subentrante), il quale è così in grado di trovare almeno una parte delle disponibilità di cui ha bisogno. Una parte modesta, perchè tutto quello che non trova lì — e ho detto poc'anzi che ha trovato molto meno del previsto e dello sperato — deve darglielo qualcun altro: nella specie gliel'ha dato il mondo assicurativo. Quindi il biennio di vincolo ha un fondamento economico, rappresentato dalla possibilità di conservare qualcosa di valido e di concreto.

Analogamente ha un fondamento giuridico: tutta la legge fallimentare è imperniata sulla azione revocatoria; ogni iniziativa contro la massa fallimentare è considerata nulla. Si è constatato che, in molti casi, gli agenti accorti, con sensibilità professionale della situazione che stava per determinarsi, avevano predisposto migliaia di lettere di disdetta in epoca ancora non dico non sospetta, ma notevolmente anteriore rispetto alla data della liquidazione. Questa constatazione è stata ammessa anche da alcuni agenti non vincolati da un rapporto di esclusiva: i cosiddetti *clerici vagantes*; di fronte a questo anche l'*actio revocatoria* troverebbe piena applicazione. Non si è voluto arrivare a concretare questa situazione in una vera e propria norma, ma si è detto: per ragioni economiche, e tenendo conto dello stato di dissesto anche gestionale, l'impresa subentrante ha diritto di trovare qualche cosa. Questo per rispondere alle critiche, anche in parte giustificate, che però forse non tengono conto di una

situazione più complessa rispetto a quella che l'osservatore estraneo ai lavori può conoscere e valutare. E per quanto mi riguarda credo di aver non dico risposto — perchè sarebbe presuntuoso — ma di aver dato qualche spunto alla trattazione dei temi così importanti e interessanti che sono stati esposti in questa tavola rotonda.

CALVO

Prima di aprire il dibattito con gli intervenuti — anche perchè spesso chiamati in causa — penso sia necessario sentire la voce della stampa. Ricordo che tutti gli interventi saranno raccolti in un «dossier» che verrà inviato, oltre che agli associati UEA, a tutti quanti gli invitati; questo vorrà essere il contributo a quelle che saranno le fasi successive. Ora, quindi, è il turno della stampa, cominciando da Marco Marcello del «Giornale nuovo», che ha chiesto la parola.

MARCELLO

Fra tutto quello che abbiamo sentito stamattina, mi fermerei sul decalogo — anzi, l'*ottalogo* — dei diritti dell'assicurato, che mi sembra una proposta concreta. Però, vorrei fare una premessa, questa: Baldissera ha detto che è il «venditore» che impone il suo prodotto al mercato assicurativo in Italia, e non solo in Italia, e poi ha sottolineato — ma, a mio parere, non in modo sufficiente — la differenza enorme che esiste in campo assicurativo, per quanto riguarda i diritti dell'assicurato, tra il resto dell'Europa — lasciamo perdere gli Stati Uniti — e il nostro paese. Io ho una convinzione profonda, su questo tema: o le cose le fanno i produttori del servizio, (nella fattispecie compagnie di assicurazione, brokers, agenti eccetera), oppure le impone il mercato, perchè il mercato, il consumatore, si evolvono, sia pure con moltissime difficoltà, e si accorgono di certe storture, anche grazie all'informazione che noi spesso manchevolmente ma qualche volta giustamente riusciamo a dare. Dicevo che il consumatore si accorge delle manchevolezze del servizio assicurativo molto più di quanto non se ne accorgesse in un passato relativamente recente. Questo non solo riguarda le assicurazioni, riguarda un po' tutto quanto: prodotti e servizi.

Allora, delle due l'una: o sono i produttori o i venditori di prodotti e di servizi che prendono iniziative a tutela del consumatore, che precedono in una certa misura le richieste del consumatore, oppure è il consumatore che impone in modo conflittuale la difesa dei suoi interessi. Torno a ripetere: è un fatto generale, non è un fatto che riguarda solo il mercato assicurativo.

Nell'occhio del ciclone

Ma c'è una seconda notazione che invece riguarda solo il mercato assicurativo: che ve ne accorgete o meno, per colpe vostre e non per colpe vostre, voi siete abbastanza nell'occhio del ciclone, in questo preciso momento. Avete una cattiva stampa, il che non significa che i giornalisti vi trattano male, ma significa che la pubblica opinione considera — lo ripeto a torto o a ragione, ma noi stiamo ai fatti — le assicurazioni con occhio non molto benevolo. Considera che sono care, considera che il servizio che viene fornito non è molto valido, insomma fa delle critiche nei confronti delle assicurazioni che sono sempre più vivaci e sempre più evidenti. Guardate che io qui faccio il mio mestiere di cronista, non faccio il mestiere nè di difensore del consumatore, nè tanto meno delle compagnie assicuratrici. Mi limito a riferire quello che secondo me è un fatto, aggiungendo che secondo me — sempre — non ve ne accorgete abbastanza. Avete una grossissima occasione, in questo momento, non so se voi agenti, oppure se le compagnie: ritengo tutti coloro che forniscono il servizio assicurativo. L'occasione è quella di prevenire certe richieste del consumatore, con un vantaggio enorme, per voi: rimontare la non buona stampa che avete in questo preciso momento. È un'occasione da cogliere da tutti i fornitori del servizio assicurativo, ma soprattutto dagli agenti, perchè a mio parere gli agenti sono quelli che, avendo il contatto diretto o indiretto con il consumatore, vengono considerati dal consumatore stesso — a diritto o a storto — i responsabili del servizio assicurativo.

Quindi, per tornare alla «carta dei diritti dell'assicurato», è una buona idea in teoria, presenta alcune limitazioni in pratica. È troppo ampia, non credo alla difesa di una carta dei diritti che tratti tutti gli assicurati come fa la vostra proposta. Forse sarebbe più utile sul piano pratico, tanto per stare nel concreto, che vi limitaste a due o a tre iniziative da proporre alle compagnie (sta a voi scegliere, perchè siete voi i tecnici assicurativi, non certo io) e sulle quali battervi, sulle quali ottenere dei risultati pratici: che è la forma migliore per rimontare quella cattiva immagine del servizio assicurativo in Italia, di cui parlavo prima. Lo farei, se fossi in voi, in accordo con tutti coloro che sono in contatto con l'assicurato, quindi anche con i brokers. Tenendo però presente che il broker tratta di solito con l'industria, mentre l'agente tratta con l'assicurato spicciolo, quindi sono due cose completamente diverse.

Con l'assenso delle Compagnie

Se volete un ventaglio di miglioramento dell'opinione pubblica, che avete abbastanza contro in questo momento, dovete agire su tutti i settori, però con poche iniziative concrete sulle quali ottenere dei risultati, e siccome i risultati passano dall'assenso delle compagnie, sta a voi ottenere l'assenso delle compagnie, o contribuire a ottenerlo. C'è un ultimo punto che vorrei toccare. Tutto ciò costa: costa a voi, costa alle compagnie, costa insomma a tutti i produttori del servizio assicurativo. Ebbene, secondo me, è un costo che sarebbe miope non affrontare; per le ragioni che dicevo prima, perchè se lo affrontate voi il costo è più ridotto di quello che sareste costretti comunque a spendere se ve lo imporrà prima o poi il consumatore; o, peggio ancora, se ve lo imporranno le compagnie straniere funzionando meglio, quando entreranno nel mercato italiano.

Quindi, secondo me, queste riunioni sono molto importanti, nella misura in cui dibattono questi problemi; quella di oggi ha avuto a mio parere una concretezza maggiore delle tavole rotonde che comunemente si fanno. Però state attenti: non 8 diritti dell'assicurato, ma 2 o 3 ben precisi, ben chiari, sui quali battersi e sui quali ottenere dei risultati. Chiudo facendo un'allusione a quello che ha detto Baldissera dei diritti del lettore. No, Baldissera, (n.d.r.: *in tono scherzoso*), non fare, per carità, una tavola rotonda sui diritti del lettore, e se proprio vuoi farla, lascia fuori i giornalisti.

LEGA

A me è capitato circa un anno fa di occuparmi, per un'inchiesta sul mio giornale — Il Giorno —, dei problemi dell'assicurazione, avendo quindi la possibilità di entrare in contatto con l'Unione Europea Assicuratori e le tante altre parti interessate a questo problema. Mi è venuta facile e immediata una considerazione che riguarda l'opinione pubblica in genere: l'opinione pubblica ha un'immagine distorta della complessità del problema, perchè è influenzata prevalentemente dall'assicurazione RCA. Sicchè non vede la complessità dei rapporti di tipo assicurativo che, in una società industriale avanzata, possono e debbono esistere. Si dice infatti che la mentalità assicurativa — se questo è il termine — dell'italiano sia arretrata e parziale, come arretrato e parziale è lo sviluppo civile del nostro paese.

Il gioco delle parti

Questo complica molto le cose, ai fini della popolarità o ai fini dell'impopolarità; favorisce un curioso gioco delle

parti, del resto tipico del nostro paese, anche in questa materia. È evidente che le parti hanno diversi interessi, e che non tutti coincidono con l'interesse del più debole. C'è una scala, una diversa graduatoria di forza, di potenza, nei diversi protagonisti del mondo assicurativo, e questo fa sì che non tutto coincida con gli interessi dell'utente. Per cui le distorsioni — tutto ciò che viene avvertito, mediamente, dall'utente a livello più basso — possono non esistere laddove il rapporto assicurativo riguarda settori diversi da quello della RCA, e abbia invece la caratteristica del rapporto fiduciario.

Vengo quindi al nodo: il collega Marcello mi ha in parte sottratto i contenuti del mio intervento. Ma vengo al nodo rifacendomi alla proposta dell'Avv. Ghidini a nome del Comitato di Difesa del Consumatore, laddove parla di una contrattazione collettiva, cioè di un rapporto conflittuale ma negoziale tra imprese di assicurazione ed esperti nominati da questo comitato, per una revisione generale delle clausole contrattuali, come quelle di tipo vessatorio. Ecco: qui siamo su uno dei possibili piani di realizzazione, di chiarificazione, di moralizzazione in questo settore. È uno dei piani che di per sé può essere valido e interessante, anche se pone ovviamente dei problemi che sono di rappresentanza o di rappresentatività, ma sono comunque problemi che si possono in qualche modo affrontare e in qualche modo risolvere. Sappiamo ad esempio che esistono diverse associazioni in difesa dei consumatori.

Una di queste ha avuto — e non si tratta del Comitato per la Difesa del Consumatore — anche una sua presenza carceraria.

Interessi contrastanti

Ma, a parte questo, mi domando come la proposta possa venir affrontata sui diversi piani. Uno può essere quello della contrattazione collettiva o del rapporto negoziale. Teniamo anche presente che il conflitto proposto dall'Avv. Ghidini è di tipo privatistico, in sostanza, e attiene allo scontro fra due interessi contrapposti: le imprese e l'assicurato; mentre invece bisognerebbe anche richiamarci alla necessità che la revisione di queste clausole, l'intervento moralizzatore, sia fatto ad esempio dall'organo tutorio. Se noi riteniamo che prevalgano — e poi dirò qual è a mio avviso il ruolo degli agenti, degli operatori — clausole di un certo tipo, qui bisognerebbe chiedere, prima del negoziato contrattuale fra i consumatori e le compagnie, un intervento dell'organo tutorio, che se non sbaglia è il Ministero dell'Industria. Questo intervento sarebbe auspicabile anche in sede

legislativa; suppongo che a questo proposito il Prof. Durante potrà forse aggiungere qualcosa.

C'è già un organo dirimente, che è creatura di una parte in causa, le compagnie: il servizio reclami diretto dal Prof. Durante che, per l'attività che io ho potuto seguire, interviene in gran parte per la RCA. C'è anche la possibilità che in questo settore intervenga anche in Italia (c'è una proposta di legge, mi pare, del Partito Liberale) la creazione dell'*ombudsman*, questo difensore civico che potrebbe tutelare diritti e interessi degli assicurati. Direi che esistono diversi livelli ai quali si può attingere per arrivare ad una ripulitura di alcune cose. Però — diciamoci la verità onestamente fra di noi — il rapporto è prevalentemente di tipo fiduciario, ad un certo punto, in una certa fase. Ora: chi ha la possibilità di truffare? Ebbene, qui ci può essere un'associazione a delinquere, se riteniamo che lo scopo non è quello di dare un servizio nelle condizioni di correttezza e di chiarezza. E l'associazione a delinquere — mi si passi il termine — potrebbe essere costituita in prima persona da tutti gli operatori: agenti, subagenti, produttori, brokers. Cioè, se il rapporto è fiduciario, chi è in prima persona colui che deve dare un servizio e non truffare l'assicurato, il cliente? Voi siete certamente in grado di darmi, da questo punto di vista, una risposta. Poiché è un rapporto a ventaglio di tipo conflittuale fra voi e le compagnie, fra le compagnie e voi, tra voi — teoricamente — e il cliente, la ripulitura, la moralizzazione non può avere come perno che voi, se tale è il rapporto assicurativo, se tale è il vostro ruolo. (A parte la ripulitura che in qualche modo si sta già facendo sul mercato con l'eliminazione delle compagnie pirata; e qui ci sono state, a mio avviso, grosse responsabilità del Ministero dell'Industria, per quanto riguarda gli avventurieri che si sono inseriti nel mercato). E vorrei sentire qui cosa pensano gli agenti circa la possibilità, da parte loro, di chiarire il rapporto con gli assicurati, di rendere le acque pulite e nette.

MONTI

Personalmente non credo, come ha detto il collega Marcello, alla possibilità di un'azione conflittuale, o ad una mobilitazione delle masse di utenti da parte del Comitato per la Difesa del Consumatore o di qualsiasi altra organizzazione. Però credo che questo conflitto sia già in atto e si esprima con lo scarso accesso — con lo scarso interesse — che il consumatore italiano dimostra nei confronti delle assicurazioni. Se non sbaglia nel nostro paese, a parte il settore della RCA che è obbligatoria, siamo agli ultimi posti (forse all'ultimo) della classifica

europea, per quanto riguarda coperture assicurative. Questo per me ha un significato preciso, e rappresenta una mozione di sfiducia da parte degli utenti nei confronti delle assicurazioni, visto che voglio escludere a priori la possibilità che siate voi a non far bene il vostro mestiere o a non vendere bene il vostro prodotto. Detto questo, ritengo che la proposta di Ghidini sia comunque interessante. Infatti, se una singola organizzazione (o un gruppo di organizzazioni) può rappresentare soltanto in parte gli interessi della collettività degli utenti, è altrettanto vero che la presenza di un organismo di questo genere nel controllo, nella revisione di quelle che sono le clausole dei contratti di polizza, rappresenterebbe per l'utenza una garanzia che potrebbe essere utilizzata a scopo pubblicitario dalle medesime compagnie per dare una «sicurezza» in più a coloro che stipuleranno o potranno stipulare queste polizze. Ho anch'avuta un'altra impressione: dalle risposte che ha dato il Prof. Durante credo di aver capito che l'ANIA non vede di buon occhio una soluzione di questo genere, o comunque non l'ha presa in considerazione.

(Intervento di Durante: questa proposta l'ho appresa soltanto stamattina, ma niente vieta che venga opportunamente esaminata). Credo quindi che sarebbe d'interesse comune arrivare ad una soluzione di questo tipo. Per quanto riguarda invece la possibilità d'un controllo da parte dell'autorità tutoria — secondo quanto accennato da Lega — mi permetto di avere qualche dubbio, visto il comportamento tenuto (e i conseguenti effetti) da sette anni a questa parte, per quanto riguarda proprio il punto più scabroso della situazione, e cioè l'assicurazione obbligatoria, la RCA.

CALCATERRA

A me sembra che oggi si sia dato un quadro abbastanza terrificante dell'assicurazione. Certo che, in tema di assicurazioni pirata, non parlerei solo delle compagnie messe in liquidazione, ma anche di altre, se è vero che le polizze che vengono proposte all'utente hanno — diciamo — degli intrecci oscuri.

Mi sembra anche che si spenda un sacco di parole, ma che non si sia fatto nulla di concreto, fino ad ora. In tutti i convegni ai quali partecipo si parla di pulizia, di chiarezza, di novità, di tante altre belle cose, ma si gira intorno ad un unico punto, senza che in concreto si voglia o si riesca a fare niente. Quindi rivolgo a tutti un invito: portare nelle sedi competenti queste proposte affinché vengano accettate sia da parte delle compagnie che degli agenti e — se vogliamo — anche dagli utenti. Per quel

che riguarda, appunto, gli utenti, mi sembra di poter dire: d'accordo, vengono taglieggiati sulle polizze che firmano e altre cose così, però è anche vero che l'utente, quando vuole, può conoscere il prodotto che gli viene proposto. In pratica potrà sembrare anche un concetto riduttivo, però l'utente magari sa tutto sul detergente, e quindi fa una scelta, mentre non vuole sapere niente sulle assicurazioni. Quindi esiste una grossa «ignoranza» che va colmata con la pubblicità, con l'informazione, eccetera. Da parte mia penso che la stampa sia disponibile a tutto ciò, purché le vengano forniti gli strumenti necessari per informare convenientemente i lettori.

CALVO

Prima di dare la parola al Sig. Vanini, che è Presidente dell'AICIS e che è Vice-Presidente della FIEA (la federazione internazionale esperti automobilistici), vorrei precisare una cosa: da parte di Lega e Monti è stata chiamata in causa l'autorità tutoria, vale a dire il Ministero dell'Industria. Questo Ministero ha in effetti grosse responsabilità: a monte, al momento del rilascio delle autorizzazioni ad una pleora di imprese e, successivamente, nel momento del controllo se consideriamo che i quaranta ispettori — dico quaranta — del 1970 restano quaranta nel 1979; quindi azioni di controllo non ne ha fatte e continua a non farne.

Vorrei solo ricordare — anche se penso risponderà più ampiamente il collega Baldissera — che noi come agenti — UEA e anche non UEA — ci siamo fatti promotori di incontri, convegni, e questo mi pare un esempio tangibile di quanto noi per primi sentiamo l'esigenza di fare un discorso non di chiacchiere messe in colonna, ma essenzialmente costruttivo. Logicamente è necessario che anche le altre parti siano disponibili al dialogo, per poterci sedere ad un tavolo e costruire.

VANINI

Presidente AICIS

Che cosa viene a dirvi il Presidente dell'Associazione Nazionale dei periti?

Abbiamo scoperto dal vostro *ottalogo* — così è stato definito — che siamo tutti d'accordo sulla necessità di avere un servizio peritale che l'utente vuole equo, giusto, quindi realizzato da persone indipendenti. Cosa propongono i periti su questo punto? Potrei fare un lungo discorso, analizzare la situazione, dirvi le nostre impressioni in Italia e all'estero. Ma vi risparmio questo giro di parole per fare proposte concrete. A nostro avviso — soprattutto nel settore più toccato, che è quello della RCA — il perito deve poter diventare veramente indi-

pendente, un certificatore di danni, un operatore qualificato ad emettere, secondo opportuna e prevista codificazione, dei certificati di danno validi per tutte le parti: per l'assicurato, per il riparatore, per l'assicuratore. Timbrato, firmato, codificato: deve essere un certificato incontrovertibile sul «quantum».

Per fare questo occorre rivoluzionare profondamente l'istituto dell'accertamento del danno. Perché i periti diventino indipendenti, e quindi possano servire l'utenza, mettendo in giusta luce l'immagine dell'assicuratore, dell'agente, occorre che economicamente si emancipino dalle parti. Come fare? Bisogna togliere l'onere del lavoro peritale dalla quota del caricamento ponendolo in una particolare sezione del premio puro. Infatti anche il Codice Civile prevede, per il danneggiato, il diritto di far certificare il proprio danno mettendo le spese a carico del soccombente.

Le tariffe del lavoro peritale non possono essere vaghe, incerte, estremamente variabili. Devono essere codificate in un tariffario che non vogliamo emettere noi; noi possiamo solo suggerirlo. Desidereremmo che fosse stabilito, in fase di determinazione della tariffa, dal Ministero competente, sentite le parti, in modo estremamente democratico e limpido. Quindi ogni anno, quando si determina la tariffa per la RCA, si può determinare il tariffario per l'anno seguente, oppure si può agganciare il tariffario, secondo concetti di comune accordo precodificati, all'entità del danno, che è sempre un criterio abbastanza sano.

Meno compiti scritti, più praticità

Che cosa bisogna fare, inoltre?

È necessario che i periti siano meno occupati a scrivere e più ad esercitare il loro compito. È necessario che per i sinistri fino ad una certa entità (diciamo 5-600 mila lire) non siano obbligati a stendere lunghe relazioni dattiloscritte, ma utilizzino un modulo prestampato che consenta una compilazione manuale: ciò conterrà i costi e renderà la liquidazione estremamente più veloce, almeno per quanto concerne i periti. I quali devono spostarsi meno, devono poter lavorare — una volta selezionato un corpo peritale efficiente — nella loro zona, per *tutte* le compagnie.

Il punto di riferimento deve essere la zona: quella zona di Milano, quell'altra zona di Roma, e così via. In sostanza ci dev'essere il perito di zona che serve tutte le compagnie limitatamente a quella zona. In tal modo sarà fatto un servizio veramente efficiente.

A livello culturale, la nostra associazione promuove ogni anno un convegno, al quale invitiamo tutte le parti.

Molte volte abbiamo avuto il piacere di riunire imprese,

agenti, il mondo forense, la magistratura, la polizia (che in questo settore è una componente molto importante) e i nostri consulenti esteri, che vengono a portarci una ventata di suggerimenti che da noi sono tuttora allo stadio di proposte, mentre nei loro paesi sono da tempo fatti concreti. Perché il nostro *gap* operativo con lo stesso settore all'estero va dai 10 ai 20 anni di ritardo. La Francia insegna e la Francia non è oltre Atlantico.

Per assumere meglio i rischi

Abbiamo molte cose da scambiarci. Il perito, l'agente, l'assicuratore, debbono lavorare in simbiosi, a livello di scambi di consulenza. Particolarmente abbiamo sentito chiedere, in questa sede, una maggiore informazione. Bene: come tecnici assicurativi, come tecnici di quanto per ciascun settore ci verrà richiesto, noi possiamo dare un notevole contributo al corpo agenziale, per meglio assumere i rischi, soprattutto nei settori che non concernono la RCA. Dobbiamo dialogare tutti: questo è il muro da superare. Quando l'associazione dei periti scrive all'ANIA, l'ANIA deve rispondere, anche dicendo no. Quando scriviamo alla stampa, i nostri articoli sono normalmente pubblicati e diffusi. Purtroppo all'interno della nostra cittadella, la cittadella che riguarda il settore assicurativo, non c'è simbiosi, non c'è scambio di idee. Quando cambierà l'atteggiamento, molte cose si chiarificheranno e il consumatore avrà veramente il servizio che auspica.

CALVO

Penso che sia necessario, a questo punto, ridare la parola al collega Baldissera, che vuol fare una panoramica riepilogativa dei vari interventi.

BALDISSERA

Noi non abbiamo delle particolari armi di attrazione fisica, per cui, se la stampa è qui fra noi a dibattere i nostri problemi, deve aver trovato dei validi motivi. Fatto è che, quando noi organizziamo qualcosa con l'aspirazione che riesca, se non altro, il meno peggio possibile, la stampa interviene. Di questo la ringraziamo, perché la stampa fa sì il suo dovere, ma siccome questi giornalisti hanno tante cose da seguire, sono sempre pressati, tanto che adesso non vedono l'ora di scappare perché devono andare da un'altra parte. Allora fanno delle cernite, delle scelte: noi siamo lieti che questa scelta ci sia benignamente favorevole. Vuol dire, praticamente, che come UEA, siamo sufficientemente creduti. E questo è un primo elemento positivo. Che poi la stampa critichi tutto e tutti, ebbene, è il suo dovere. Che dica anche delle verità, non ci sono dubbi. Vedremo poi di appurare qualcosa anche in questo senso.

Un'atmosfera inglese

Noi di solito non questioniamo mai, non alziamo mai la voce, non diciamo parolacce, eccetera eccetera. Le nostre riunioni — direi — hanno un'atmosfera un pochino inglese, ognuno espone il suo punto di vista, dice cose magari sgradevolissime, gli altri le recepiscono, ma non si alzano a gridare impropri. Questo è un altro elemento per conto mio favorevole. La nostra presa di posizione perchè venga fatto qualcosa *in concreto* — giusto, Marcello, giusto: in concreto — perchè i diritti dell'assicurato siano un po' più identificabili di quanto non lo siano adesso, vuole anche evitare che il consumatore si ribelli, come dice Marcello.

Ma non credo che sarà così; è piuttosto il mercato che impone determinate posizioni, sia pure quel mercato ristretto, sgradevole, contorto, in parte assurdo delle assicurazioni.

Ecco, lo ripeto, è il mercato che impone determinate evoluzioni: certe cose che sembravano inimmaginabili venti anni fa il mercato le ha modificate. Perchè il mercato, signori, non è quello italiano, il mercato che conta è quello mondiale, e qualche colpo del mercato internazionale arriva anche da noi, e noi, per difendercene, non possiamo ritirarci sul bagnasciuga, perchè non ci salveremmo lo stesso.

Qui abbiamo poi assistito ad una specie di scaricabarile, molto bello, interessante e anche simpatico. Il settore assicurativo, secondo quanto risulta da qui, sarebbe spaccato e separato da compartimenti stagni: ognuno vivrebbe nel rispettivo compartimento avendo soltanto rapporti incidentali, transeunti e anche sgraditi con le altre parti del medesimo cosmo.

Le imprese assicuratrici dicono: vi rendete conto in quale situazione ci troviamo di fronte al mancato funzionamento dell'autorità tutoria? Il Prof. Durante dice: non si può pretendere che tutte le compagnie siano valide, se vengono autorizzate ad operare sul mercato troppe compagnie. Io però contesto che solo poche compagnie siano degne di fiducia, di credibilità, di attendibilità. Ce ne sono di grandi, di medie, di piccole, tutte ugualmente serie, valide, moralmente ineccepibili, anche se purtroppo se ne sono inserite altre — non starò a farne il conto — che non lo sono affatto. Ma non è assolutamente vero che, tranne rare eccezioni, il mercato assicurativo italiano è totalmente marcio. Un'altra cosa dicono le compagnie di assicurazione: gli agenti sono quelli che sono, cosa possiamo farci noi? (Indipendentemente dal fatto che gli agenti vengono nominati dalle imprese assicuratrici).

Lo scarico delle responsabilità

Quindi, praticamente, esiste la tendenza a riversare una specie di responsabilità soggettiva (o forse, meglio, oggettiva) sugli agenti di assicurazione, i quali non sarebbero, nella maggioranza dei casi, all'altezza della situazione, per cui, praticamente, questo povero cliente viene male informato, dis informato, deviato dalle sue scelte, poichè in definitiva l'agente (vedi ciò che ha detto il Comitato per la Difesa del Consumatore) tutela prima di tutto i suoi interessi. E tutelando i suoi interessi, è chiaro che non tutela gli interessi dell'utente. In questo compartimento che funziona — o non funziona — per conto suo, ci sarebbero gli agenti; qualcuno ci ha messo anche i brokers, forse senza sapere con chiarezza cosa esattamente siano e rappresentino.

Ma a parte questi spunti polemici, a indirizzo diverso, debbo affermare che il Prof. Durante ha detto cose molto interessanti e molto importanti, prima di tutte questa: la necessità assoluta di maggiore chiarezza, di maggiore informazione, di migliore e maggiore preparazione professionale, non ce la siamo inventata noi dell'UEA; esiste sul mercato. Purtroppo gli agenti procedono per conto proprio, le imprese per conto loro, l'autorità tutoria per conto suo: non essendoci questa unione di volontà costruttive ognuno scarica sull'altra parte la soluzione del problema, addossando quasi tutte le relative responsabilità.

La stampa ci ha richiamato ad un'azione concreta e ci ha anche detto: voi dovete farla, quest'azione, unitariamente, cioè, tutte le forze che operano nell'assicurazione privata, anzichè ribaltare le reciproche responsabilità, devono unirsi allo scopo di tutelare, realmente e realisticamente, i diritti dell'assicurato, quei diritti che (l'hanno detto le imprese, l'hanno detto i consumatori, l'abbiamo detto noi) sono certamente inferiori a quello che dovrebbero e potrebbero essere.

E a proposito dell'osservazione acuta del giornalista Marcello, secondo il quale nel mio intervento non ho messo sufficientemente a fuoco la differenza che esiste da questo punto di vista fra il mercato straniero e il nostro, rispondo: l'ho fatto per carità di patria, se si dice ancora. Giustamente un altro giornalista ha detto che noi siamo ai limiti inferiori nei confronti del mercato comune. Anche questo è vero, lo sappiamo: ma non è una buona ragione per non toglierci da questa situazione d'impaccio verso certi aspetti che devono essere modificati.

A sua volta Carena ha detto all'incirca, se ricordo bene: non è del tutto importante e determinante che alcune

situazioni siano giuridicamente ineccepibili e regolarmente sottoscritte dall'assicurato, se poi la «pratica» (e qui sono io a voler usare un linguaggio terra-terra) non viene adeguatamente seguita ed aggiornata dalla consulenza di agenti che siano professionalmente qualificati al meglio. È un concetto che condivido in pieno, e sul quale, effettivamente dovremo trovare un giusto punto d'incontro.

Il rapporto fiduciario

C'è poi la questione, sollevata da un altro fra i partecipanti, del rapporto fiduciario. Esatto: e siccome questa fiducia qualcuno la deve ricevere e qualcun altro la deve dare, si potrebbe insinuare che gli agenti di assicurazione siano non una vera associazione a delinquere, ma un'associazione senza personalità giuridica e pur sempre truffaldina. Contesto. Contesto per l'esperienza di tanti anni di lavoro, mia e di tutti i colleghi: non escludo che fra gli agenti di assicurazione — saranno 20 mila, grosso modo — ci possa essere qualche branca (come c'è in ogni altro settore) di persone che evidentemente non si rendono conto dell'importanza di questa posizione fiduciaria. Certo. Ma questo non è assolutamente nella situazione reale, dove la maggioranza degli agenti fa il suo dovere. Non ci sono dubbi su questo: le eccezioni non possono fare testo.

Non è neanche vero che gli agenti facciano le polizze singole (la polizza del droghiere, del farmacista, della casalinga, eccetera). Gli agenti di assicurazione hanno la clientela piccola e hanno la clientela grossissima; agenti qui rappresentati — ne vedo tanti — hanno pochi clienti e hanno 3-4-5-10 miliardi di premi. E allora, questi agenti, evidentemente, non si limiteranno a fare la piccola polizza. Quello che forse manca (e queste riunioni possono contribuire a risolvere *concretamente* il problema) è il capire la necessità che si lavori i-n-s-i-e-m-e.

Pagamento contestuale

Noi nel maggio del '78 abbiamo fatto uno studio per il pagamento contestuale dell'indennizzo alla firma della quietanza. È assurdo pensare che l'assicurato sottoscrivere «dichiaro di ricevere l'importo di 1 milione 217 mila lire», quando in sostanza non riceve un bel niente; questo importo glielo faranno avere poi. Non è giusto, non è corretto, anche se è fiduciario, e l'agente poi paga, ma paga in ritardo, talvolta molto in ritardo, la gente s'indispettisce; abbiamo sentito i reclami che esamina con molta acutezza il Prof. Durante. Noi dell'UEA questo studio l'abbiamo presentato al Ministero, l'abbiamo pre-

sentato all'ANIA, l'abbiamo presentato a tutti quanti, l'abbiamo presentato — credo — in modo sufficientemente corretto per le nostre cognizioni tecniche di operatori fiduciari dei clienti, e per quanto riguarda gli aspetti legali ci siamo fatti adeguatamente consigliare dagli esperti. Quindi riteniamo di aver predisposto uno studio in grado di essere concretamente applicato. Solo che non abbiamo ricevuto nessuna risposta.

Allora questo cosa dimostra? Che nel settore assicurativo le varie componenti agiscono ciascuna per conto proprio. Ed è, evidentemente, uno dei primi elementi per valutare che nulla di buono potrà accadere finché non ci si riunirà allo stesso tavolo — senza salamelecchi, o reciproci dispetti, o teoriche attestazioni di stima — per puntare insieme verso quel traguardo che qui è stato da tutti individuato: i diritti dell'assicurato non sono affatto tutelati, mentre si possono tutelare meglio cominciando con la chiarezza contrattuale, con altre norme di pratica attuazione; tendenzialmente, si può arrivare a tutti i punti che noi abbiamo illustrato nella nostra «carta», che alcuni giornalisti hanno valutato un po' utopistica, e nella quale però si possono individuare — come ha detto anche il Prof. Durante — elementi concreti di lavoro.

CALVO

A questo punto si apre il dibattito agli intervenuti.

GABBI

assicurato

Ho saputo ieri a Firenze, da un amico agente, che oggi si sarebbe effettuato questo convegno. E allora questo amico, essendo a conoscenza di una mia iniziativa che adesso vi illustrerò, mi ha suggerito: tu dovresti intervenire. Eccomi qua. Personalmente ho operato per vent'anni in assicurazione, a tutti i livelli, direi. Ho operato come produttore, come ispettore, agente generale, dipendente della direzione, quindi ero costantemente a contatto con gli assicurati.

Al momento di andare in pensione, con il fermo proposito di *rendere un servizio* all'istituto delle assicurazioni private, cui dopo tanti anni mi sento legato, ho voluto dar vita ad un'iniziativa, facendo pubblicare un libro intitolato «Assicurati unitevi».

Desidero sottolineare che gli assicurati, pur essendo moltissimi, rappresentano una entità priva di informazioni, di coscienza di potere. Divisi non contano niente, ma uniti sono in grado di esprimere un potere fortissimo, non solo «politico», ma anche economico.

Tutto si può riassumere in una struttura che io ho defini-

to «agendass», cioè agenzia degli assicurati, da costituirsi presso le comunità di lavoro — e associazioni di categoria — con il compito di prestare ai propri aderenti consulenza e assistenza assicurativa, permettendo loro di uscire dal ruolo di emarginati, diventando partecipi, quali forza interessata e determinante, di vari elementi essenziali che cominciano dall'esigenza di essere scrupolosamente informati sul contratto assicurativo in ogni suo aspetto. Senza informazione, l'assicurato resta uno sprovvaduto, incapace di operare una scelta libera e consona alle sue reali necessità. Altro elemento: la sensibilizzazione sulla validità dell'assicurazione come strumento per tutelare il patrimonio; poi la coscienza assicurativa, che resta più che mai da sviluppare; l'educazione per prevenire i sinistri; la collaborazione con gli assicuratori, senza esserne condizionati. Come finalità da raggiungere: meno incertezze, meno sinistri e più polizze. Questo, molto in sintesi, quanto ho cercato d'illustrare nel mio libro.

SILVETTI

socio UEA

Sono agente di assicurazioni a Macerata. Questa mattina, per la prima volta, ho visto con compiacimento la «carta dei diritti dell'assicurato».

Vorrei dire qualcosa a proposito del punto 2, sulla chiarezza contrattuale, in quanto sia l'Ing. De Vita, sia l'Avv. Ghidini, parlando di revisione delle condizioni generali di polizza, si riferivano alla necessità di maggior chiarezza.

Non solo; ma vorrei anche riferirmi a quanto ha detto il giornalista Calcaterra: fin qui sono state fatte molte chiacchiere e pochi fatti.

A proposito di chiarezza vorrei informare circa un'esperienza fatta nel nostro gruppo aziendale, con la collaborazione della nostra impresa. Anche per sottolineare che non si fanno solo chiacchiere, caro Calcaterra, ma si arriva anche ai fatti.

Per esempio, nell'ambito della nostra impresa, abbiamo una commissione tecnica che ha già risolto, in maniera chiara, una polizza incendio-furto auto. Abbiamo infatti incluso in questa polizza tutti quei rischi da incendio dovuti a terrorismo, vandalismo, attentati. Per il caso di furto (ed anche d'incendio) abbiamo stabilito che, entro i primi 6 mesi di vita dell'auto, il pagamento dell'indennità venga corrisposto in base al valore iniziale, senza deprezzamento alcuno.

Questo è un esempio, lasciatemi dire che non è il solo. Giusto per dimostrare che anche noi agenti, in sintonia



con le compagnie, molto spesso ci occupiamo della tutela dei diritti degli assicurati, anche se non apparteniamo ad un'associazione di consumatori. Inoltre stiamo attuando uno studio riguardante una polizza infortuni, nella quale dovrebbero essere incluse tutte quelle garanzie che attualmente non sono previste, ivi compresa una garanzia per determinati rischi da attività sportiva, e tante altre belle cose.

SARACCHI

Socio UEA

I diritti dell'assicurato indubbiamente presuppongono una certezza di diritto, quella certezza di diritto che nel nostro paese, oggi, è un ricordo del tempo che fu, purtroppo. Ci auguriamo che, almeno nel mondo delle assicurazioni, questo convegno sia foriero di una certezza: nel diritto, proprio, degli assicurati.

Vorrei ora richiamarmi ad un punto toccato dall'Ing. De Vita, quando parlava di revisione degli autoveicoli. Ad un certo punto ha detto che manca un istituto atto a questo incarico. Effettivamente ha ragione; è lo Stato ad essere carente a questo riguardo, in quanto l'ispettorato per la motorizzazione attende da 16 anni la revisione dei veicoli; vale a dire che gli ultimi veicoli revisionati risalgono al 1963. Questo significa che circolano sulle strade alcuni milioni di autoveicoli che non hanno subito revisioni; quindi l'efficienza del mezzo è lasciata alla coscienza dell'utente del mezzo stesso. Ciò nonostante le compagnie di assicurazioni non hanno mai sollevato questa eccezione ed hanno sempre risarciti i danni. Ora, signori miei, non solo abbiamo uno Stato di per sé

I giornalisti che hanno partecipato. Nella foto di sinistra: Alberto Capisani, Marco Marcello, Achille Lega, Gianfranco Monti. Nella foto di destra: Egle Pagano, Michele Calcaterra, Giuseppe Alberti.



carente, ma anche una burocrazia statale inefficiente, quindi frenante su tutte quelle che possono essere le iniziative che il cittadino di buona volontà intenderebbe porre a disposizione dell'intero paese.

Complicità in omicidio

Personalmente, nel corso di un convegno di autotrasportatori che risale al giugno scorso, io ho detto che ogni giorno lo Stato si macchia di eventuale complicità in omicidio. E ho detto la verità: non mi hanno arrestato forse proprio perchè ho detto la verità. Analogamente è carente lo Stato — come hanno sottolineato vari interventi di questa tavola rotonda — per quanto riguarda il controllo sulle assicurazioni. Abbiamo l'ispettorato delle assicurazioni private che conta la miseria di 40 ispettori, contro una Francia che ne vanta 200 e la Germania 300. 40 ispettori che non vanno nemmeno a visitare le compagnie per il problema dell'indennità di missione. Infatti, con quella miserrima indennità di missione, bisognerebbe essere, veramente, dei missionari. E nel nostro paese, oggi, non c'è più nessuno disposto a fare il missionario.

Lamentele degli assicurati contro gli assicuratori se ne sentono tutti i giorni: è verissimo. Personalmente, quando mi stanco, dico: cari miei signori, ben venga lo Stato assicuratore, nazionalizziamo pure tutto; poi, di fronte alla risaputa inefficienza dello Stato, vedremo cosa si farà meglio di quanto non stiamo facendo noi privati nell'interesse degli utenti e di tutta quanta la comunità. D'altra parte lo vediamo anche dall'assicurazione di Stato — che opera come assicurazione privata ma è pur

sempre di monopolio dello Stato — in quali condizioni lascia i propri assicurati: non mancano di certo le critiche, dato che questa compagnia non rappresenta indubbiamente un modello di efficienza.

Ora vorrei richiamarmi a due punti della «carta dei diritti dell'assicurato». Il primo: diritto all'informazione. Giustissimo, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di far conoscere all'assicurato l'andamento economico dell'impresa. Direi di più; non soltanto l'andamento economico; anche com'è composta questa impresa, qual è il suo capitale azionario. Perchè una mattina o l'altra ci svegliamo noi agenti, e non sappiamo più quale azionista rappresentiamo: se il Sig. Rossi oppure il Dott. Bianchi. Questo è un aspetto che non solo noi agenti esigiamo, ma anche l'assicurato, per la tutela dei suoi diritti.

Parliamo di libertà di concorrenza. Mi ricordo che nel '58 — se non erro — fu istituita una commissione d'inchiesta parlamentare sui limiti della concorrenza, presieduta allora dall'On. Tremelloni il quale, guarda caso, è Presidente Onorario di una compagnia di assicurazione. Io, signori, dico questo: se analizziamo l'annuario dell'ANIA e lo analizziamo con una certa attenzione, possiamo notare che vi è rappresentato quasi tutto il Parlamento italiano. Invece direi: i signori deputati facciano i deputati, i signori senatori facciano i senatori, e gli assicuratori facciano gli assicuratori. Altrimenti s'ingenera anche nell'assicurato la convinzione che ci siano sotto degli intrighi politici.

Adua e le compagnie

Vorrei anche fare una proposta. Si parlava di libera concorrenza e questo mi richiama all'ottavo punto della «carta». Si dice equo trattamento, ovviamente anche di premio. Però l'ANIA stabilisce una sorta di concordato; tutte le compagnie fissano un determinato premio che poi, in effetti, non rispettano, perchè sappiamo che tutto viene rimesso alla concorrenza. Allora direi che in queste commissioni ci debbano stare gli agenti, i quali hanno in mano il mercato come non lo hanno, assolutamente, le compagnie. Infine: ho ascoltato con interesse il signore che rappresentava gli assicurati. A questo proposito mi sorge spontanea una nota umoristica: mi perdoni, ma ogni tanto ci vuole. È stata creata l'*agendass*: agenzia difesa degli assicurati. Adesso arriverà l'*adua*, associazione difesa utenti di assicurazione. Così rifaremo, come nel film: Adua e le compagnie.

SCALA

Socio UEA

Sono agente a Udine. Mi ricollego alla risposta del Prof.

Durante, che evidentemente tutti noi operatori del settore consideriamo come una specie di nume protettore dei diritti dell'assicurato, anche se forse come nume protettore non possiede quelle facoltà soprannaturali che noi ci augureremmo. Mi ha però molto sorpreso un commento da lui fatto circa due punti della nostra «carta». In pratica: ha parlato di rapporti di buona fede che vivificano il contatto fra assicurato e assicuratore. Ora questo rapporto di buona fede, se viene sempre riconosciuto alla compagnia, raramente viene riconosciuto all'assicurato. E vi cito un esempio banale: le polizze industriali rischi-incendio sono chiaramente gestite in base a tariffe piuttosto complicate che, in effetti, mica poi tanti agenti sono in grado di applicare. Forse per questo costituiscono un terreno d'intervento diretto da parte degli ispettori o delle compagnie stesse. L'assicurato, sebbene laureato e magari anche con una laurea in discipline tecniche, quasi mai è in grado di valutare l'essenza reale delle parole che noi, per bocca dell'ispettore della compagnia, usiamo mettere in polizza.

In questo caso la compagnia fissa il tasso, fornisce le descrizioni per bocca dell'ispettore della compagnia: quindi funzionario pagato dalla compagnia e responsabile di un certo comportamento. Ebbene: questa descrizione analitica del rischio spesso volte non coincide con la realtà oggettiva.

Una prassi costante

Quando capita il sinistro, quel rischio così ben descritto dalla compagnia, tramite il suo ispettore, diventa assolutamente non risarcibile poichè le descrizioni prestabilite non sono attinenti alla realtà oggettiva. Quindi: dichiarazione inesatta da parte dell'assicurato, sul quale ricade tutta la responsabilità; quindi ancora pagamento negato o quanto meno sensibilmente ridotto. Questa è una prassi purtroppo costante; sentir parlare di rapporto di reciproca buona fede, quale elemento che deve contraddistinguere da sempre i rapporti fra assicuratore e assicurato, mi lascia piuttosto perplesso. Anche perchè, ovviamente, questo problema riguarda qualsiasi ramo, allorchè la tecnologia assicurativa ha assunto un assoluto predominio.

Per quanto riguarda la reciprocità, mi sembra che continui il dialogo fra sordi. Poichè evidentemente non si può accettare il recesso «ad nutum» da parte delle imprese al primo avviso di sinistro, mentre l'assicurato — che abbia anche subito le traversie indicate precedentemente dall'Ing. De Vita — non può assolutamente fruire di questo recesso, salvo pagarlo a caro prezzo.

MORGANO

Vice-Presidente ANRA

Fra le varie argomentazioni ascoltate stamattina, alcune mi hanno fatto veramente piacere, perchè denotano che stanno effettivamente maturando i presupposti secondo i quali è nata la nostra associazione: vale a dire la necessità di trovare un punto d'accordo tra chi offriva un servizio e chi doveva usufruirne. Mi ha fatto invece un po' meno piacere notare che esistono tuttora posizioni di antitesi, le quali sono forse legate soprattutto a certe tradizioni, a certi punti fermi che si basano su impostazioni di antica o di antichissima data. Forse sono proprio questi aspetti ad impedire di trovare quel comune accordo che porterebbe molta — ma molta — più chiarezza nei rapporti contrattuali fra assicuratore e assicurato.

I due poli del contratto

Abbastanza di recente abbiamo avuto modo di constatare che, di fronte a discussioni su alcuni punti di clausole contrattuali, ci si trovava a sbattere contro muri, talora invalicabili, in base alla frase: la prassi vuole così. Questo tipo di baluardo, a difesa di alcuni tipi di interesse, se fosse abbattuto, creerebbe un'atmosfera di maggiore chiarezza e, soprattutto, provocherebbe quella reciproca maggiore fiducia che indubbiamente deve esistere fra i due poli del contratto assicurativo. Un ultimo punto che vorrei trattare è quello che riguarda il diritto all'informazione. Esso può esplicarsi in diversi modi: creando organi di divulgazione, offrendo l'opportunità di far conoscere il proprio modo di agire (e di pensare) a chi debba fruire del servizio assicurativo. Però non c'è dubbio che un ruolo determinante, da questo punto di vista, spetti alla stampa. E non so fino a che punto questo ruolo sia stato svolto esaurientemente, perchè ho l'impressione che il tipo d'informazione abbia avuto spesso un orientamento univoco.

Mi spiego: abbiamo potuto leggere articoli fatti da esponenti di compagnie, o comunque interviste fatte, anche alla radio e alla televisione, a presidenti di imprese assicuratrici, ma non mi risulta che sia mai stato interpellato, intervistato, qualcuno che rappresenti gli assicurati. Ritengo invece giusto che l'assicurato — sia esso privato o aziendale — abbia la possibilità di esprimere la sua opinione, proprio per superare quelle barriere che stanno alla base di un rapporto di scarsa chiarezza nei confronti dell'assicuratore.

Nel corso dei precedenti interventi si è anche parlato di organi tutori. Sappiamo tutti cosa significa in Italia l'organo tutorio, almeno per il momento. L'autorità tutoria

(nelle mani del Ministero dell'Industria) dispone di forze operative che forse potranno servire da paravento a non so bene cosa, di certo non a svolgere il proprio compito come invece sarebbe necessario, oltre che auspicabile. Vorrei fra l'altro citare un aspetto basilare, parlando della legge 990 con le successive modifiche. Mi spiace dover dire che questa legge non viene affatto rispettata, dagli stessi organi tutori. Facciamo un piccolo esempio: nella legge è detto che, per quanto riguarda la tariffazione, ci si deve riferire ai dati del conto consortile, al quale debbono pervenire i risultati di tutte le compagnie. Ma, nell'anno 1978, se mi ricordo bene, sono stati presentati i dati di 77 compagnie, e di queste 77 la cosiddetta commissione Filippi ne ha scelte poi 45; allora io mi domando che rappresentatività abbia questa scelta che potrà anche essere più o meno favorevole al consumatore, ma che comunque non aderisce alla legge.

Se poi, sempre parlando dell'autorità tutoria, passiamo ad esaminare l'azione di controllo, sappiamo tutti che l'organico a disposizione è assolutamente insufficiente, senza la minima possibilità di svolgere il proprio compito. Ora io capisco che un organico insufficiente non sia in grado di eseguire il cento per cento della prevista attività, ma almeno una parte di questa attività dovrebbe regolarmente esplicarsi. Come non mi risulta che invece avvenga.

DE VIRGILIS

Agente di assicurazione

Sono stato sollecitato a questo intervento, soprattutto da una considerazione: a mio avviso si continua a perpetuare un antico dilemma, che ha sempre affascinato. Vale a dire: è nato prima l'uovo o la gallina? Ecco, per quanto riguarda il nostro settore, penso che il dilemma sia se prima deve nascere il buon assicuratore oppure il buon assicurato. Da questo dilemma deriva un po' tutta la situazione che oggi abbiamo sentita denunciare dai relatori e dai successivi interventi.

In sostanza: le imprese come giustificano e come legittimano il loro modo di redigere i contratti assicurativi, le nostre polizze, in contrapposto al diritto alla chiarezza di cui oggi si è parlato ripetutamente? Ma cari amici, noi ci troviamo in un paese dove l'assicurato cercherà sempre e comunque in tutti i modi di lucrare in occasione del sinistro. D'altra parte ci troviamo di fronte a ipotesi di risarcimenti o di richieste di danni o d'invenzioni (come quella ricordata del furto di un rottame d'auto) e ce ne dobbiamo difendere. Come ci si difende?

Attraverso contratti assicurativi che, effettivamente, non possono certo considerarsi esempi di chiarezza.

Proprio per l'esigenza di prevedere il più possibile, nel contratto assicurativo. (Sappiamo invece che in paesi di altro tipo ci si limita a enunciare con molta chiarezza le 3 o 4 esclusioni ed il discorso è finito: le polizze sono molto più chiare, molto più semplici, con minori contenuti, e non certo con 4 o 5 facciate di condizioni generali, particolari e così via).

L'assicurato, a sua volta, si ritiene vessato dall'assicuratore, e quindi pensa che uno dei suoi diritti sia quello di difendersi preventivamente, ed ecco perchè a volte l'assicurato, anche in occasione del risarcimento del danno, comincia ad abbondare sulla richiesta o a cercare di modificare la reale situazione appositamente per avere una maggiore possibilità di ottenere un equo risarcimento.

Aprire le barriere

Ora io mi permetterei di chiedere al Prof. Durante — il quale, oltre ad essere un autorevolissimo esponente delle imprese, ha voluto nella sua vita sposare interessi diversi, quali ad esempio il culto di un «diritto delle assicurazioni» — che in effetti questo primo passo verso un auspicato maggior equilibrio venisse compiuto proprio dalle compagnie di assicurazione. Perchè oggi come oggi s'impone un'apertura di queste barriere, dato che l'assicurazione è un servizio sociale, dato che è indispensabile migliorare l'immagine: quanto più la gente crederà nelle assicurazioni, tante più polizze si faranno. Dal collega che mi ha preceduto ho sentito ricordare la tariffa incendi. Io sono avvocato, cari amici, e vi debbo dire che per me la tariffa incendi non è solo incomprensibile, ma addirittura un codice cifrato. Sigle, paragrafi: una cosa assurda. Speravo, se non altro, che venisse seriamente e rigorosamente applicata, mentre mi sono reso conto che poi, nella pratica, viene seguita anche con una certa approssimazione. In sostanza è uno strumento che rende ancora più difficile, per noi agenti, una stipula di contratto assicurativo.

Quindi, cari amici, parliamoci chiaro: questi diritti dell'assicurato, per noi agenti, non possono essere che condivisi totalmente, perchè l'immagine delle compagnie di assicurazione, nelle zone dove operiamo, siamo noi. E la persona che, a contatto con gli assicurati, guadagna credibilità, potrà lavorare meglio e di più.

Un altro punto: la proposta della Commissione Paritetica mi sembra logica ed ovvia, si dovrebbe poterla risolvere tranquillamente con l'insediamento dei vari addetti ai lavori, cioè utenti, agenti di assicurazione, brokers e rappresentanti di imprese.

Per quanto riguarda la serie dei diritti dell'assicurato, penso che si debbano individuare quali sono gli obiettivi primari, perchè non c'è dubbio che alcuni debbano avere priorità rispetto ad altri. Mi lascia un po' perplesso il diritto alla prevenzione. Secondo me, per gli assicuratori, è un'arma a doppio taglio.

Io ho partecipato, a Madrid, al Congresso Mondiale di diritto delle assicurazioni, tenutosi l'anno scorso. Il tema era: «Prevenzione e assicurazione».

Qual è stata la cosa che più mi ha colpito? Che volendo realizzare la prevenzione come obiettivo primario — anche per il suo elevato contenuto sociale — si sacrificava l'assicurazione.

Il dolo eventuale

In effetti è emerso il concetto di *dolo eventuale*, vale a dire: siccome tu, come assicurato, sei obbligatoriamente tenuto ad una certa prevenzione, nel momento in cui non hai eseguito perfettamente gli imperativi della prevenzione, corri il rischio — o la certezza — di non avere il risarcimento del danno dalla compagnia di assicurazione; sei incorso nel cosiddetto *dolo eventuale*, una figura giuridica coniata proprio nell'occasione. A mio giudizio il dovere della prevenzione spetta all'autorità amministrativa, che dovrà imporre alle industrie, alle aziende, alle persone, determinati adempimenti in materia di prevenzione. Viceversa mi sembra che il sistema assicurativo non debba avere come obiettivo primario la prevenzione.

Potrà essere, invece, un mezzo indiretto, nel senso che, se esistono certi tipi di accorgimenti o di mezzi preventivi, si potrà ottenere un'economia di premio.

PALUMBO

Socio ANRA

Mi sembrava di vivere come in un sogno, trovandomi in una specie di assemblea costituente della carta dei diritti dell'assicurato. Volevo quindi cercare di portare alcuni contributi concreti, sul modo di stendere questa carta, su eventuali tagli o eventuali aggiunte.

L'ottologo illustratoci dal Dott. Baldissera mi sembra indubbiamente un'iniziativa valida; comunque un punto di partenza che spero possa svilupparsi in modo che si arrivi a farne una regola comportamentale.

Tutta la carta, punto per punto

Cominciamo punto per punto. Diritto all'informazione: mi sta tutto bene. E direi che è nostro compito dire, come assicurati, che qualora ci siano — come ci sono stati

purtroppo, se ne vedono ogni momento — dei passaggi di pacchetti azionari che possono sconvolgere la politica della compagnia, che possono addirittura cambiare le basi tecniche di quella compagnia, noi assicurati veniamo a trovarci nella stessa situazione in cui si trova la compagnia quando l'assicurato cambia attività o quando cambia completamente il suo modo di essere. Per me, qui, dovrebbe venir riconosciuto all'assicurato un diritto di recesso.

A chi spetta sottolineare che in questo momento quella compagnia è, diciamo, in vendita, oppure che i passaggi di mano sono già avvenuti? Questo non lo so. Sarà compito nostro per quanto possiamo, relativamente alle nostre aziende, sarà compito degli agenti (se ce la faranno) di avvertire i clienti, sarà compito dell'autorità tutoria di cui si è tanto detto oggi. Comunque si dovrà dire al mercato assicurativo, quindi agli utenti: attenzione, la realtà di quella determinata compagnia sta cambiando. Sarebbe bello, se questo si verificasse.

Secondo punto: diritto alla chiarezza contrattuale. Qui vorrei essere un momentino scettico; ricordiamoci che, facendo delle assicurazioni, siamo sempre di fronte ad un contratto scritto, a una polizza.

Ora i casi sono due: o noi abbiamo dietro alle spalle una ricchissima tradizione interpretativa — citiamo l'esempio degli inglesi perchè è comodo, anche se forse non li conosciamo abbastanza — per cui ci basta una clausola di tre righe per afferrare esattamente cosa significa quella clausola oggi e cosa continuerà a significare, oppure, se noi limitiamo le condizioni contrattuali all'essenziale, attenzione che diamo delle armi in mano ai cosiddetti operatori del diritto, per interpretarle dopo. Questa è una mia preoccupazione; quindi mi sta bene la chiarezza contrattuale purchè non si ecceda; il contratto deve essere innanzi tutto un contratto completo, che dia il meno possibile luogo ad interpretazioni di tipo analogico.

Diritto alla competenza e alla serietà professionale: l'assicurato, cioè deve aver di fronte delle controparti che siano competenti. Ed io direi che ne ho sempre trovate, a livello di brokers, a livello di compagnie (ho trattato con le direzioni) a livello di agenti.

Ma soprattutto ne ho sempre trovate a livello di liquidatori sinistri. Santo Dio come sono competenti, e questo è il guaio: io vorrei avere un'unica controparte che fosse competente in tutto. Non vorrei trovarmi davanti lo specialista dei cavilli, quando devo saggiare la validità della mia polizza. In questo senso mi starebbe bene la competenza dell'agente di assicurazione, non soltanto come competenza di venditore perchè indubbiamente ne

ha, altrimenti come agente fallirebbe. Quindi sostanzialmente auspico una diversa organizzazione da parte delle compagnie, nelle quali il binomio assunzione-liquidazione finalmente si componga: se l'agente deve rappresentare la compagnia, che la rappresenti in toto, in tutte le sue manifestazioni. So che di fatto questo può capitare nella maggior parte dei casi, ma non capita sempre. Auspico che lo sia anche, in un certo senso, di diritto. Altrimenti, scusatemi, preferisco trattare non con l'agente, ma con la direzione.

Diritto al servizio assicurativo, e qui mi riferisco a quei cavillosi che sono molto spesso i liquidatori sinistri, che io ho visto «particolarmente» preparati, forse è stata una cattiva esperienza, la mia. Ed è negativa in termini di servizio che la compagnia dà. Quando vedo che una compagnia di assicurazione si preoccupa molto di più, in certi rami, dei propri diritti alla rivalsa che non del proprio dovere di pagare l'assicurato, allora dico che la cosa non può starmi bene. Perché primo dovere della compagnia è quello d'indennizzare l'assicurato. Ecco in che senso anche una compagnia che paga può essere carente rispetto al servizio che l'assicurato pretende.

Diritto al risarcimento: beh, qui se ne son dette tante, si è parlato della quietanza, ad esempio; non si è parlato forse dell'atto di liquidazione, che molto spesso nell'incendio viene sottoscritto oggi e poi la quietanza, con il pagamento contestuale magari, arriva dopo mesi e mesi. E qui perché? Semplicemente per un fatto di organizzazione burocratica della compagnia. Sta di fatto che personalmente, quando parlo di statistica di danni e premi (dalla mia parte) è abbastanza evidente che considero i premi lordi, ma considero anche l'interesse finanziario. Bisognerebbe che le compagnie prendessero coscienza di questo, quando si parla di diritto al risarcimento, nel senso che io pago oggi 100 e riscuoterò forse un X, ma debbo riscuoterlo quando avviene il sinistro: politica degli anticipi, se vogliamo. Io sono riuscito qualche volta a ottenerli, vorrei sottolineare alle compagnie l'esigenza di coltivare questo istituto, quello dei... chiamiamoli anticipi di danno. Addirittura fin dal momento della denuncia, si sa, grosso modo l'entità del danno; basta forse poco, tanto più che spesso l'assicurato si trova in quella circostanza in un «momento» di vera crisi finanziaria: ha bisogno di soldi. Non basta poi molto per fare bella figura, basta anticipare una piccola rata, e proseguire finché non s'arriva alla liquidazione.

Diritto alla prevenzione: un'altra vecchia idea che io ho tirato fuori tante volte e che vorrei fosse raccolta. Ogni giorno accadono sinistri a non finire, purtroppo ce ne

lamentiamo da entrambe le parti. Io penso che sia molto importante il conoscere, da parte degli assicurati, che tipi di sinistri succedono, qual è la causa che a volte è estremamente stupida, quali sono le conseguenze; questo occorre farlo in maniera metodica, grazie all'azione di qualcuno che questi dati li ha: ebbene tutto ciò sarebbe veramente utilissimo ai fini della prevenzione, magari spicciola. Io parto dal concetto che prevenire bene, al limite, può essere meglio che assicurare bene, perché il sinistro fa male a tutt'e due.

Salto il diritto alla reciprocità perché molti ne hanno parlato, dicendo sostanzialmente quello che volevo dire io. Invece un altro brevissimo flash, di mia preoccupazione, relativamente al diritto all'equo trattamento, dove l'amico Baldissera parla insistentemente delle condizioni del mercato internazionale. Dice: noi dobbiamo fare in modo che il nostro mercato sia allineato con quello internazionale. Mi sta molto bene tutto questo, o meglio mi starebbe molto bene se io non avessi (e probabilmente molti miei colleghi hanno) esperienze qualche volta positive ma qualche volta negative di questo ricorso al mercato internazionale. Non nel senso che ci siamo andati, perché non possiamo andarci, anche se si parla di libertà di prestazione, di libertà di stabilimento da tanto tempo, ma noi dobbiamo badare all'oggi, anche se il domani è prossimo.

Non possiamo andare sul mercato internazionale, quindi sostanzialmente non lo conosciamo, noi che siamo dei grossi assicurati. E non so quanto lo conosca il sig. Brambilla o il droghiere. Però ci viene detto molto spesso: questo non si può fare perché non si fa sul mercato internazionale. E noi a questo punto dobbiamo dire: che brava quella compagnia che si è allineata al mercato internazionale e mi da un servizio di questa natura, di questo livello! Vuol dire che accetterò una polizza fatta male, ma debbo riconoscere che la compagnia di cui mi fido è veramente in gamba. Ecco, io non vorrei che il mercato internazionale sia usato come tabù.

Sono alcuni punti di preoccupazione che volevo esprimere perché vengano considerati nella misura del possibile. Capisco che è molto difficile arrivare ad una vera carta dei diritti dell'assicurato che sia completa, che sia perfetta, ma già nel suo nascere vedo alcuni aspetti che ho cercato di enunciare.

CRAPPELLA

Socio UEA

Debbo confessare che sono venuto a questa riunione con un certo entusiasmo e con un certo impegno, anche nella

convinzione di poter suggerire qualcosa agli amici dell'UEA. Vedo però che gli 8 punti predisposti mi hanno letteralmente spiazzato. Non ho niente da aggiungere perchè, ripeto, approvo in toto questa «carta». Se sarà praticamente realizzabile, la nostra categoria farà un grossissimo salto avanti.

Se mi permettete, vorrei soffermare la mia attenzione, molto brevemente, su una dichiarazione del giornalista Marco Marcello — mi spiace che abbia dovuto andarsene — il quale ha affermato che gli agenti di assicurazione hanno sempre goduto e godono di cattiva stampa. Io non credo che questo sia vero, almeno per quanto mi risulta. Mi sembra invece opportuno rilevare che la grande stampa nazionale, quando insorgono problemi di carattere assicurativo trattati nella rubrica riservata ai lettori, non dovrebbe soltanto dare risalto ai rilievi negativi sollevati dagli assicurati per ragioni giuste o non giuste, ma, invece, dovrebbe cercare di approfondirli perchè sono convinto che se la stampa approfondisse e informasse con maggior chiarezza, certi piccoli scontri, certe diatribe, potrebbero risolversi con soddisfazione di tutti.

Clausole nebuloze

Per quanto riguarda gli 8 punti della «carta», io ne considero prioritari 2. Il primo è quello delle condizioni generali e particolari di polizza, che sono decisamente e sinceramente nebuloze. Effettivamente quando trattiamo certe polizze con certi clienti che hanno certi supporti culturali, ci troviamo spesso in imbarazzo, perchè questa mancanza di chiarezza nelle condizioni generali e particolari spesso non ci consente di porci su un piano di trattativa correttamente e professionalmente condotta. Secondo punto che considero di grandissimo interesse e che rappresenta una bandiera per l'UEA, è il pagamento contestuale dei sinistri, questo sacrosanto diritto dell'assicurato. Personalmente sono arcistrufo di far sottoscrivere quietanze dove gli assicurati dichiarano di ricevere ciò che in realtà non ricevono in quel momento. D'accordo: il rapporto è fiduciario, noi paghiamo sempre, noi siamo agenti qualificati, lo sono anche i colleghi che non sono qui, ma il pagamento contestuale rimane un fatto di rilevante importanza. Anche e specialmente sul piano morale, dell'immagine nei confronti della pubblica opinione.

Infine desidero dichiararmi perfettamente d'accordo con l'Avv. Ghidini e con l'Ing. De Vita riguardo ad una possibile futura contrattazione collettiva, dico futura perchè non vedo, in tempi brevissimi, la possibilità di instaurare questo tipo di dialogo fra imprese, agenti,

utenti. Anche se, ripeto, condivido pienamente questa proposta che forse oggi può apparire un poco utopistica, ma che non per questo deve essere considerata irrealizzabile.

Quanto al Presidente dell'associazione dei periti, che stamattina ci ha intrattenuto brillantemente ed esaurientemente sulle esigenze della categoria, mi spiace di non avergli sentito dire che in molte province d'Italia le organizzazioni dei carrozzieri (abituata a lucrare guadagni spaventosamente al di fuori di ogni realtà economica) hanno immediatamente reagito al prezzario che certe compagnie hanno immesso sul mercato. Questo prezzario non gli va bene, e i periti si trovano in serie difficoltà perchè non possono concordare l'entità del danno.

CALVO

La parola all'Ing. De Vita, che desidera puntualizzare certi argomenti che sono stati fin qui trattati.

DE VITA

La difesa dei consumatori è stata fatta un po' da tutti, oggi. Diciamo che questo ci ha tolto alcune armi e forse, un po', ha diminuito anche l'interesse del dibattito. Tutti hanno osservato che la posizione del consumatore, nel campo assicurativo, è oggi abbastanza critica, tanto critica che è necessario difenderla a tutti i livelli. Lo ha detto il Prof. Durante per l'ANIA, lo hanno fatto gli amici dell'UEA e i vari agenti che sono intervenuti. Questo significa, una volta di più, che esiste un divario di potere, oggi, fra coloro che prestano attività assicurativa e coloro che la subiscono: cioè gli assicurati. La difesa è stata fatta molto abilmente, a parole, i programmi presentati sono encomiabili, sulla carta.

Io direi che tutto quanto è stato detto vale solo — perdonatemi la frase fatta — *nella misura in cui* certi programmi verranno attuati; altrimenti è aria fritta, per dirla in gergo giornalistico.

Se vogliamo essere più realisti, mantenendo i piedi per terra e valutando quanto si potrà fare, partiamo dalla posizione attuale del mercato. Siamo all'ultimo posto in Europa, sappiamo che in Italia esistono numerosissimi problemi. Dall'altra parte oggi abbiamo una «carta dei diritti dell'assicurato» che, esaminata in rapporto all'attuale situazione, forse appare utopistica, forse appare irrealizzabile.

Il ruolo degli agenti

Se vogliamo andare più a fondo, essere più concreti valutando ciò che si può realizzare, visto che siamo

ospiti dell'UEA e che l'uditorio è composto in prevalenza da agenti, ritengo che si debba tornare a puntualizzare un po' meglio la posizione dell'agente.

Esistono agenti buoni e agenti cattivi, esistono compagnie di assicurazione buone, altre meno buone, esistono utenti non tutti cristallini: proprio per questo ho voluto essere obiettivo e portare, fra gli esempi che ho fatto, anche un esempio di utenti che speculano a danno delle compagnie; è chiaro che il marcio esiste dappertutto. Parliamo quindi specificamente degli agenti, i quali sono costretti ad applicare in gran parte un contratto che ricevono dalle compagnie; non sono in grado di modificarlo.

Esempio: ho scoperto dopo il terzo contratto contro il furto — relativo alla mia abitazione — che, se io abbandono la mia casa per più di 8 giorni, i pochi oggetti d'argento che ci sono e i 2 quadri d'autore che ho, pur essendo regolarmente periziati, non sono più assicurati dopo i suddetti 8 giorni. L'ho scoperto dopo tre contratti assicurativi, avendo per tre volte firmato le polizze sottoposti da agenti che conoscevo perfettamente e che erano quasi amici. Ovviamente se avessi impiegato i tre quarti d'ora necessari a leggere tutte le clausole — e forse le avrò anche lette — sarei riuscito probabilmente a capire che certi *metalli preziosi* includevano anche l'argento, e che certi beni particolari come i quadri d'autore — assicurati a parte, ero tranquillo di averli assicurati a parte — dopo 8 giorni non sono più coperti da assicurazione. Ora, chi non va in ferie per almeno 8 giorni all'anno? Credo di essere abbastanza provveduto in materia di lettura di regolamenti e di clausole: ci son cascato regolarmente.

Ritengo che gli agenti conoscano queste clausole meglio di me, penso che una grossa responsabilità, alla firma dei contratti, risalga all'agente. Però supponiamo per ipotesi che io chieda all'agente di farmi un contratto ad hoc, perchè voglio andare in ferie 9 giorni all'anno. A questo punto voi agenti cosa fate? Dovete farmi una clausola speciale, una polizza speciale che non avete a disposizione perchè non esiste. Dovete quindi sottoporla, per l'approvazione, alla compagnia di assicurazione. Dovete perdere del tempo per ottenere dalla compagnia l'approvazione di un rischio nuovo e magari la compagnia non ha gli strumenti necessari per valutarlo, per quantificarlo, per stabilirne il premio. Diventa una prassi che, nella maggioranza dei casi, credo non venga applicata. Penso che oggi in Italia sia più semplice ottenere da una casa automobilistica una vettura fatta su misura che non una polizza ad hoc per un rischio particolare. (N.d.r.):

qualche obiezione mormorata dal tavolo di presidenza; De Vita risponde: esiste la possibilità di rendere personalizzati vari modelli di vettura, ma non esistono allo stesso modo polizze personalizzabili; ovviamente parlo dell'assicurato medio, non delle grandi aziende che, in virtù dei premi, possono trattare direttamente con la compagnia ed ottenere un «prodotto» ad arte).

Si parlava prima di concorrenza, di libero mercato. Io credo che il libero mercato non esista in campo assicurativo; quanto meno nella vera natura della concorrenza fra i «prodotti», perchè ci sono tanti agenti, tanti produttori che, cercando di sottrarsi il mercato, vendono lo stesso «prodotto». In pratica esiste concorrenza fra venditori, non fra prodotti.

Io posso comperare diversi detersivi, diversi modelli d'automobile; ma nel campo delle polizze, furto, incendio, devo comperare 1-2-3 prodotti standard che non si fanno concorrenza fra loro. Non solo, ma l'ANIA (e mi spiace parlarne in assenza del suo rappresentante) suggerisce certi contratti tipo. Ho qui con me alcune circolari dell'ANIA in cui vengono suggeriti testi unici per le clausole. Quindi si cerca di unificare il prodotto.

A questo punto, dico in questa situazione, i consumatori non sono ben rappresentati sul mercato, non conoscono neppure bene quali sono i loro interessi, i loro diritti, hanno difficoltà ad individuarli così come hanno difficoltà a leggere le clausole. Dall'altra parte ci sono gli agenti, più o meno preparati, che hanno con le compagnie un rapporto abbastanza di esclusiva, un rapporto piuttosto subordinato, pur essendo dei liberi professionisti.

Per cui la maggior forza contrattuale è in mano alle compagnie, se non altro perchè le compagnie hanno esperienze di anni e anni, di migliaia e migliaia di casi accaduti. Di conseguenza le compagnie sono legalmente autorizzate a premunirsi, a cautelarsi e lo fanno con l'unica arma legale a disposizione: il contratto e le relative clausole. Poi esiste un'arma illegale che adoperano soltanto alcune compagnie, ed è quella di certi comportamenti che diventano prassi, di certi atteggiamenti quali il ritardato risarcimento che l'ANIA stessa ha convenuto essere una delle maggiori lacune, in questo momento. Allora cosa si può fare, oggi, di concreto per ottenere che questo potere delle compagnie, anche nei confronti degli agenti, venga ridiscusso e ridimensionato? Credo che al di là dei programmi ideali posti come traguardo, l'unica soluzione, comunque la prima, sia quella di iniziare a rivedere concretamente alcune clausole di certi contratti tipo.

La polizza riveduta e corretta

La nostra proposta, fatta da Ghidini, può essere, in concreto, questa: si prende in considerazione una polizza e si comincia con il dire: questa polizza, fra una settimana sarà pronta, riveduta e corretta, scritta con certi caratteri, semplificata, presentata in modo che sia facile per gli agenti venderla e sia facile per i consumatori comprenderla, «acquistarla», sapendo esattamente in che misura sono coperti.

Da parte nostra siamo prontissimi, ripeto, a cominciare concretamente con questo primo passo. Tutte le altre parole, tutti gli altri discorsi, potrebbero rimanere campati per aria. Io vi ringrazio e vi chiedo scusa di dovermi assentare; mi ritengo disponibile a proseguire il discorso.

CALVO

Grazie Ing. De Vita. Purtroppo lei deve abbandonarci. Diversamente il nostro Presidente Tovo avrebbe dato una risposta immediata a quanto lei ha riferito.

STEFFANO

Socio ANRA

Desideravo ringraziare gli amici dell'UEA per aver avuto il coraggio di affrontare un discorso così delicato e così importante. Tuttavia questo mio intervento vuol avere lo scopo preciso di evidenziare un aspetto operativo, in linea con il discorso che ci ha fatto Marco Marcello, secondo il quale è bene che vengano affrontati i più vasti problemi, pur cercando di intervenire sensibilmente e sollecitamente su qualcuno in modo particolare: ciò per ottenere anche risultati intermedi passibili di ulteriori sviluppi. In questo senso vorrei richiamarmi ad un'iniziativa che al principio di quest'anno era stata presa dall'ANRA, mandando all'UEA e all'associazione italiana dei brokers il testo predisposto dall'associazione francese dei responsabili d'assicurazione, con il quale veniva sancito che gli intermediari di assicurazione dovessero considerare prioritaria, nell'espletamento del servizio, una certa serie di punti. Debbo dire con soddisfazione che la «carta dei diritti dell'assicurato» risponde in parte a questi punti suggeriti dagli amici francesi. Tuttavia sarebbe importante da un punto di vista operativo, che partendo dal testo francese e dalla «carta dei diritti dell'assicurato», ci si riunisse attorno a un tavolo per valutare, in base alle esigenze specifiche del mercato italiano, la possibilità di costruire insieme uno strumento di lavoro atto non solo a migliorare il servizio assicurativo, ma anche a sfatare certi connotati negativi sulla

figura dell'agente, o comunque dell'intermediario; così come si deve sfatare che da parte dell'ANRA esistano delle prevenzioni nei confronti dei propri interlocutori, siano essi agenti, brokers, ispettori o direttori di compagnia.

I responsabili di assicurazione aziendali desiderano unicamente dialogare con interlocutori tecnicamente preparati, in grado di prendere decisioni operative. Il punto fondamentale resta comunque che tutti siamo convinti sulla necessità di un sempre più ampio rapporto di franca collaborazione.

ROCCO

Sindacato Nazionale Periti

Ringrazio innanzi tutto l'UEA per l'ospitalità che ci ha concesso, e l'orsignori per l'attenzione che vorranno riservare a queste brevissime note.

Una precisazione preliminare: il Sindacato Nazionale Periti è un'organizzazione piuttosto giovane, che si muove parallelamente ed in modo complementare rispetto all'AICIS, il cui Presidente Vanini mi ha preceduto con un valido intervento che noi condividiamo pienamente.

L'organizzazione che io rappresento approva incondizionatamente la «carta dei diritti dell'assicurato»: era veramente il momento che questi diritti cominciassero ad emergere, a prendere una forma ben precisa, in modo che si cominciasse a parlare di una cosa che molti già sapevano, qualcuno già applicava, ma non se ne parlava abbastanza.

Il bisogno di certezze

I diritti dell'assicurato: noi siamo convinti che mai come oggi l'assicurato ha bisogno di certezza: certezza dei suoi diritti, come dei suoi doveri, certezza nei contratti che sottoscrive e nella validità e nella serietà dell'altra parte contraente: l'impresa. Sono istanze molto giuste da parte dell'assicurato che, fondamentalmente, oggi è carente di fiducia, poichè gli manca una certezza, soprattutto: la certezza di avere a che fare con degli interlocutori che offrano serie garanzie professionali, etiche, morali e di competenza.

Gli interlocutori dell'assicurato — come si è già detto in questa sede — quale immagine dell'impresa sono sostanzialmente due: gli agenti e i periti. Il Sindacato Nazionale Periti si duole che, mentre per gli agenti si è dato il via alla costituzione di un albo professionale, la stessa esigenza — insensibilmente — non venga avvertita per i periti.

Orecchianti e praticoni

Il giusto diritto dell'assicurato viene leso anche nel momento in cui egli è messo a confronto — in contatto — con una persona, il perito, facendogli credere che questo è professionalmente e legalmente responsabile, mentre invece, abbastanza spesso, l'assicurato ha di fronte un orecchiante ed un praticone. Ciò per molte ragioni che vanno dall'assenza dei pubblici poteri all'iniziativa di alcune compagnie che formano i loro quadri peritali in modo approssimativo.

Parlavo prima di orecchianti e praticoni: andava detto, senza fare torti a tutti gli altri miei colleghi che svolgono il loro lavoro con serietà e con vera professionalità: credendoci. Fortunatamente il nostro sindacato nazionale, avvertendo queste esigenze, e in ottemperanza ai punti fondamentali del suo statuto, ha istituito, in varie zone d'Italia, scuole di preparazione; specie nel Centro-Meridione, dove è molto carente la preparazione professionale.

Non vi trattengo oltre, perchè la materia sarebbe vasta. Si dovrebbe rispondere ad un precedente intervento, durante il quale si è parlato di *tempario*, perchè i periti non lo difendono a spada tratta, perchè i carrozzieri non lo accettano. È una delle molte facce del problema. Verosimilmente il tempario è nato come emanazione di una delle due parti: l'associazione delle imprese assicuratrici. Non è stato adeguatamente discusso e concordato con l'altra parte, cioè i carrozzieri. Se ciò fosse avvenuto, la metà dei problemi forse si sarebbe già esaurita. Ci sono molti altri aspetti. L'importante — mi sembra — è che oggi ci sia una volontà di procedere insieme, nell'interesse dell'assicurato, per una più chiara informazione e applicazione dei contratti assicurativi e, in definitiva, per un miglioramento dell'assistenza assicurativa, del mercato assicurativo in Italia, perchè quando le assicurazioni potranno presentare prodotti più adeguati attraverso agenti più preparati, e con la collaborazione di periti professionalmente più validi, l'utente italiano sarà disponibile ad incrementare il mercato assicurativo, sottoscrivendo non solo più polizze, ma anche di nuovo tipo: mi riferisco alla R.C. Prodotti e alle R.C. manageriali.

DE STROBEL

Dirigente di compagnia

Desidero aggiungere qualcosa di concreto, perchè la discussione possa procedere in senso costruttivo. Mi riallaccio alle parole del Prof. Durante per qualche integrazione a quanto è già stato detto. Circa la revisione

delle condizioni generali di assicurazione, avremo presto un modello di portata europea, un progetto di direttiva europea per le clausole del contratto di assicurazione. È un progetto che coglie il contratto di assicurazione nel suo aspetto universale, nel senso che non riguarda un certo ramo, ma che segue, vorrei dire, la vita essenziale del contratto stesso: dall'inizio, con le dichiarazioni dell'assicurato sullo stato di rischio, di pagamento dei premi, via via con le prestazioni dell'assicuratore, con gli obblighi, in caso di sinistro, dell'una e dell'altra parte, e, ancora, con la durata del contratto, le modalità per la disdetta, eccetera.

In sostanza il vero e proprio nucleo della contrattazione, indipendentemente dalla descrizione del rischio e di quant'altro fa parte del fenomeno singolo. Quindi abbiamo già qualche modello cui ispirarci e che potrà anche diventare legge dello Stato, allo stesso modo in cui esistono le norme del Codice Civile. Insomma: non vorrei si dimenticasse che il contratto di assicurazione è fatto sì dalle parti, ma ha una sua cornice, una sua protezione nel Codice Civile, che cerca di proteggere, fra i due contraenti, quello che si ritiene essere il più debole. Di aperture verso colloqui vari, anche verso gli utenti, ce ne sono già in fase sperimentale. Vedremo quali risultati si potranno raggiungere.

Come collaborare nella prevenzione

Passerei poi alla prevenzione, non intendendola come una sorta di sanzione contro chi non si attiene a tutte le «virgole» delle disposizioni, quanto piuttosto una collaborazione certamente sentita dagli assicuratori, non soltanto in campo italiano, ma direi a livello mondiale. Quindi una collaborazione alla prevenzione fra assicuratori e assicurati, nel senso che la prestazione dell'assicuratore giovi anche indirettamente, di riflesso, all'utente stesso.

Se il Prof. Durante ha parlato della prevenzione dei furti, vorrei aggiungere che anche nel settore incendi c'è un qualche cosa di simile. Nella R.C. Prodotti c'è una polizza che ha già una sua struttura e che serve all'utenza, avendo superato anche certe dighe che nella R.C. generale rappresentano ancora veri e propri capisaldi, specie nella fase iniziale della copertura assicurativa.

Voglio dire che c'è l'esigenza, in questi nuovi rischi (dalla R.C. Prodotti all'inquinamento) di una verifica tecnica dello stato di rischio. Ora questa attività, sia pure diretta in primo luogo alla valutazione e anche alla delimitazione, alla definizione del rischio, giova certamente anche all'assicurato ai fini della prevenzione, perchè



possono venirne delle indicazioni atte a prevenire il sinistro.

Una collaborazione intensa può essere data anche nel corso del contratto, con visite durante, appunto, il contratto, con l'esame della sinistralità. In sostanza, molto può fare l'assicuratore per educare l'utenza alla prevenzione; ricordiamoci che sull'assicuratore si trasferiscono le conseguenze economiche di un rischio, ma il fenomeno della sinistralità resta un fatto dell'azienda. Ora, un'azienda che ha una sinistralità anomala, certamente non è un'azienda che funziona bene. Quindi scambi di vedute, scambi d'informazione, collaborazione sulle cause della sinistralità ritengo rappresentino un aspetto utilissimo ad entrambe le parti, sia all'assicuratore sia all'utente. Mi sembra, una funzione ben più ampia di quella che sarebbe stata prospettata al Congresso Internazionale di Madrid, sulla base di clausole di scopertura — quasi — o di franchigia.

La quietanza

Il fenomeno della quietanza che non rispecchia sempre la sua vera essenza, perchè c'è la dilazione del pagamento, è ben presente in tutti gli assicuratori, e credo che

tutte le compagnie — almeno quelle che vogliono tutelare la loro immagine di dignità — si preoccupino seriamente e sorvegliano perchè questo fenomeno non avvenga, o quanto meno si riduca.

Ecco, su certi fenomeni del campo assicurativo, è giusto pretendere da chi ha maggiore esperienza, maggiori mezzi, una più accurata diligenza in quello che fa; però non si può trascurare che, se il rapporto è articolato in varie persone, occorre anche chiamare in causa tutti i partecipanti a questo rapporto. Ora, nella mia esperienza ormai lontana — parlo di più di 35 anni fa — di liquidazione sinistri, posso dire che una parte di responsabilità va attribuita anche ai patrocinatori legali, specie per quanto riguarda la R.C., poichè loro per primi dovrebbero non pretendere dai liquidatori la quietanza, al momento in cui si è raggiunto l'accordo verbale sulla cifra da liquidare. Questo, infatti, già comporta un ritardo, perchè il patrocinatore porta la quietanza al suo studio, aspetta il cliente che arriva, poi la manda al liquidatore magari per posta; quindi avvengono disfunzioni di questo genere. Se invece si accettasse che la quietanza potesse restare alla cassa dell'agenzia e venire poi firmata e riscossa al momento in cui le parti sono

pronte, tutto verrebbe semplificato. Ma questo sistema difficilmente viene accettato dal patrocinatore, poichè viene inteso quasi come una mancanza di fiducia all'autentica della firma. Questo rappresenta, ovviamente, soltanto una parte della prassi che ha determinato certe anomalie, certe disfunzioni. Con ciò non voglio dimenticare l'altra causa, attribuibile a quelle compagnie che assumono quel certo atteggiamento...

CATTANEO

Socio ANRA

Lungi da me l'idea di replicare alle catilinarie con una filippica. Però mi sia concesso di ribattere, prendendo lo spunto da quanto ha dichiarato il Dott. Baldissera. Si tratta di un appunto, per me decisamente sostanziale, al rapporto fiduciario fra gli agenti ed i rispettivi clienti, come attualmente si effettua. Il potenziale utente dell'assicurazione, è di norma una persona preoccupata da qualcosa che gli dicono forse gli capiterà; quindi appare senz'altro abbastanza sprovveduto — in quel suo particolare stato emotivo — ad analizzare esattamente il tipo di servizio che desidera avere. Da parte sua l'agente, per il rapporto di fiducia che sta per instaurare o che ha già instaurato nei confronti del cliente, è senz'altro, fra le due parti contraenti, la più favorita, perchè è la più esperta, naturalmente. Non a caso, per tutto il giorno, si è parlato di una certa professionalità.

Se il rapporto fiduciario si basasse sulla necessità di capire, integralmente, quali sono le aspettative del cliente, l'agente dovrebbe sentirsi moralmente impegnato a chiarire quali clausole sono lesive degli interessi del cliente. Questa è professionalità, questo è il rapporto fiduciario. Ma se il rapporto fiduciario, signori miei, si limita a favorire la sottoscrizione della polizza, salvo poi trincerarsi, al momento in cui si verifica il sinistro, dietro le clausole che esistevano nel contratto, non sono state lette con sufficiente attenzione, comunque sono state sottoscritte, allora non ci siamo più. Come si può parlare di rapporto fiduciario, se l'agente si dissocia dalle interpretazioni del contratto emanato dalla casa mandante?

Rapporti di reciproca sfiducia?

Quando l'Ing. De Vita ci ricorda quegli episodi significativi, specie quello suo personale, quello degli 8 giorni dopo di che il contratto non ha più valore, dobbiamo dichiarare senza eufemismi che questa clausola l'agente la conosceva bene, così come conosce il suo cliente quasi-amico. Allora perchè l'agente non spiega esattamente al cliente come stanno le cose? Questo è un aspet-

to che, francamente, mi sconvolge.

Intendiamoci: oggi mi ha fatto molto piacere sentire esprimere dagli agenti diversi concetti che noi stessi, utenti, abbiamo sempre avuti in mente, magari senza esprimerli. Però tutte queste attestazioni non bastano, quando, come ho sentito amaramente stamattina, l'agente dovrebbe tutelarsi anticipatamente di fronte alla potenziale malafede del cliente. Dovremmo pensare che i rapporti siano necessariamente improntati sulla reciproca sfiducia? Mi consolo pensando che la totalità dei casi non è sicuramente questa. Quindi, proprio nel corso di una tavola rotonda in cui si esamina come tutelare i diritti degli assicurati, cerchiamo di superare queste barriere d'incomprensione, dando per scontato che l'assicurato cerca di proteggersi contro certe eventualità, mentre l'agente cerca di proteggerlo.

Aggiungo che — visto che sono state spese tante bellissime parole che mi auguro vadano in porto — se gli agenti di assicurazione cominciassero ad impostare il rapporto fiduciario secondo disponibilità a «calzare» la polizza sul cliente di cui conoscono le aspirazioni legittime, ci troveremo già di fronte a un passo compiuto oggi, al di là della «carta» dei diritti. Questo mi sento di chiedere proprio basandomi sull'indiscussa, o quanto meno indiscutibile, professionalità degli agenti.

BARBI

Dirigente di compagnia

Fino ad un anno fa, circa, facevo parte della Sezione Tecnica Vita dell'ANIA, l'unico ramo di cui oggi non si è ancora parlato. Ero, quindi, relatore del gruppo italiano al Comitato Europeo delle Assicurazioni. Vi do solamente notizie, anzi una notizia, a proposito della difesa dei diritti dell'assicurato. Si tratta di un tema che, in sede comunitaria, è stato dibattuto, sia da parte dei consumatori (specialmente francesi) sia da parte degli organi CEA, i quali sono arrivati anche a delle conclusioni: fare in modo che il servizio assicurativo agevoli la semplificazione e la comprensione, verso l'utente, delle condizioni generali. Questi passi importanti si stanno facendo non solo in Europa, ma anche in Italia.

Ricollegandomi a quanto dichiarato dal Prof. Durante (in generale) e dal Dott. De Strobel posso assicurarvi che da parte dell'ANIA, in sede Vita, si è già a buon punto per fornire alle imprese uno schema di contratto abbastanza particolareggiato che consente di adeguare il più possibile la terminologia alla comprensione dell'utente.

In tutto questo, però, dobbiamo tenere presente che il ramo vita è ancora disciplinato dal Testo Unico, le cui

leggi risalgono al 1923. Quindi dovete considerare che il Ministero ha tuttora autorità tale da poter impedire determinati chiarimenti sulle polizze.

Riduzione e riscatto

Mi spiego: uno dei punti fondamentali che l'utente dell'assicurazione vita capisce poco è rappresentato dalle clausole relative alla riduzione e al riscatto. Ecco, noi abbiamo cercato di trovare una maniera semplice per chiarire all'utente cos'è l'operazione di riduzione e riscatto della polizza vita. Abbiamo cercato di rendere il discorso meno tecnico, però sembra che il Ministero — ripeto *sembra* — desideri che nelle condizioni generali di polizza relative a riduzione-riscatto sia inserita la clausola che è riportata nella relazione ufficiale predisposta dall'attuario delle compagnie, e allegata alla tariffa di cui si chiede l'approvazione.

Questo per quanto riguarda le condizioni generali. Naturalmente la possibilità di agevolare la comprensione da parte del cliente consiste anche nella maniera di «porre» la polizza. Evidentemente bisogna fare in modo che sia possibile distinguere chiaramente fra quelle che sono le prestazioni dell'assicuratore (condizioni generali) e quelle che sono le condizioni speciali — particolari — di contratto. Credo che le imprese, sulla scorta degli studi fatti dall'ANIA su esperienza europea, potranno gradatamente adeguarsi, non appena le condizioni generali saranno di massima approvate dal Ministero.

SOLINAS

Dirigente di Compagnia

A questo punto, dopo quasi una giornata intera d'interventi, penso che non solo sia un dovere di cortesia, ma proprio un fatto di opportunità, essere sintetici. Vi prometto di esserlo. Una premessa: si sono forse dimenticati, fin qui, due elementi. Il contratto di assicurazione, nel Codice Civile, ha circa 50 articoli che lo disciplinano. E' uno dei pochi istituti giuridici che ha meritato tanta attenzione da parte del legislatore. E' un'attenzione rivolta, nella maggior parte dei casi, alla tutela dell'assicurato.

Il contratto di adesione

Non si è ricordato — forse perchè il Prof. Durante, da buon giurista, lo ha ritenuto superfluo — che per il contratto di adesione, com'è tipicamente quello di assicurazione, esistono norme particolari a difesa del contraente più debole, colui che aderisce. Inoltre dobbiamo ricordarci che in Italia, fino a pochissimo tempo fa, il mercato

assicurativo è stato un mercato di offerta, e questo ha finito con il determinare una certa situazione, vale a dire di un servizio predisposto da chi lo portava sul mercato e che vedeva un interlocutore non molto presente alla determinazione delle condizioni di questo servizio.

Fatta questa premessa, debbo dire d'essere rimasto un po' ferito dalle ripetute affermazioni di alcuni giornalisti e del rappresentante dei consumatori utenti: hanno detto che oggi risentivano dichiarazioni di buona volontà ma non vedevano dei fatti. Io credo che questo non sia vero. Anzi, usando un'espressione un po' più recisa che ho sentito stamattina: lo contesto. Non tocca a me fare difese d'ufficio; vorrei solo ricordare, nei termini sintetici promessi, che l'operatore di assicurazioni non è l'interlocutore quale stamattina alcuni l'hanno voluto raffigurare, vale a dire un personaggio sordo, chiuso nei propri schemi aziendali e nel proprio egoismo di operatore economico. Soprattutto in questi ultimi tempi l'assicuratore italiano sta facendo parecchio per rispondere alle esigenze e alle attese dell'utente.

Si doveva parlare, oggi, dei diritti dell'assicurato. Cosa si sta facendo, per questi diritti? Innanzi tutto l'assicurato ha il diritto di non rimanere sprovvisto di garanzia quando ha già versato un premio; sottolineando quanto ha già detto stamattina il Prof. Durante, vorrei ricordare lo sforzo che le compagnie — un gruppo abbastanza largo di compagnie italiane — hanno fatto con la SOFIGEA, con la CARD e con la SIAD, e poi in ultimo con la CIDAS. E' uno sforzo d'intervento autonomo che pochi altri settori hanno fin qui dimostrato di saper o di voler fare.

Una risposta concreta: l'IFA

Altro diritto: quello di avere interlocutori preparati. E' vero: anche l'iniziativa di oggi, da parte d'un gruppo di agenti, sta dimostrando che si compie ogni sforzo per avere interlocutori preparati. L'IFA, l'istituto per la formazione assicurativa che è rivolto al miglioramento professionale di tutti gli operatori, sta già funzionando, ed è una risposta concreta, non è aria fritta come ho sentito dire stamattina.

Ancora: diritto, da parte dell'assicurato, di avere consulenza, non solo in termini di chiarimento del servizio proposto, ma anche in termini di prevenzione. Sono anni che gli assicuratori svolgono un servizio di consulenza, di prevenzione a favore degli assicurati. E direi che forse qualcuna delle persone qui presenti, specialmente fra i responsabili dell'ANRA, ce ne può dare atto. Indubbiamente il nostro è un discorso non facile, perchè dobbia-

mo farlo a tutti i livelli, compreso quello ministeriale, vedi per esempio il Ministero degli Interni, dal quale dipendono i vigili del fuoco. E a questi livelli ministeriali esistono tempi di attuazione e discussione che sono leggermente più lunghi, più dilatati, di quelli cui siamo abituati noi o che vorremmo cercare d'impostare.

C'è poi il diritto dell'assicurato a ricevere una prestazione che costi il meno possibile. Anche sotto questo aspetto abbiamo cercato di dimostrare qualche cosa: il tempario, il prezzario che qui sono stati ricordati, rappresentano proprio sforzi rivolti in questo senso, sforzi rivolti ad evitare — come si diceva stamattina — che il costo di una prestazione finisca col gravare in maniera ingiustificata sulle spalle di un consumatore, ignorando quegli aspetti che ingrossano il fatto del sinistro.

Realtà operate e operanti

Sono tutte cose che gli assicuratori hanno fatto e che vorrebbero, semplicemente, venissero riconosciute. Mentre, oggi, ho avuto l'impressione che non venissero considerate come realtà operate e operanti.

E' stato citato un paragone fra l'acquirente del servizio assicurativo e l'acquirente di un'automobile. Debbo dire che, mentre nei confronti degli assicuratori si perpetuano luoghi comuni che non hanno più ragione d'essere, per quanto riguarda il mercato automobilistico non si ricorda quella che è diventata una battuta corrente in Inghilterra, cioè che una marca di automobili italiana era molto più conveniente perchè, ogni volta che vendeva un'automobile, aggiungeva gratis la ruggine.

Evidentemente ci sono, nel nostro settore, cose da migliorare e cose da modificare, ma vorrei che da iniziative come quella di oggi, da questi incontri, da questi convegni, venisse un invito a fare di più e di meglio, a favore degli utenti, non un invito a fare cose che già si stanno facendo.

CARENA

Se dovessi rispondere come utente di assicurazione a tutto quello che è stato detto oggi, probabilmente occorrerebbe un'altra mezza dozzina d'incontri sui diritti dell'assicurato. Sono stati affrontati tanti temi, sono state dette tante cose. L'unico fatto concreto è che tutti ci siamo resi conto che i «miei» diritti di assicurato sono stati maltrattati. Lo sono tuttora. Anche se ho sentito dire che sono stati fatti i primi passi, sono state fatte tante cose... si sta facendo... si sta pensando.

Si è esaminata la diffidenza, soprattutto, fra le due parti

del contratto. Ringrazio il Dott. Solinas di avermi ricordato che il contratto di assicurazione è un contratto di adesione. Lo ringrazio perchè mi ha fornito lo spunto, innanzi tutto riguardo ad un aspetto del contratto.

Le due volontà

Il contratto è un accordo fra due volontà. Quali sono le due volontà? La mia e quella del mio assicuratore. Il mio assicuratore viene a trovarmi, mi fa firmare la polizza: firmi qui e qui. Chissà mai perchè due firme. Il 22% degli italiani è a livello minimo di alfabetizzazione, ma nessuno spiega perchè si debba mettere una seconda firma. A questo punto disgraziatamente mi capita il guaio. Mi vedo arrivare in casa uno sconosciuto che mi guarda la serratura, mi guarda la porta, mi chiede dove sono le scale, sul mio balcone — guarda caso — c'è l'impalcatura per rifare la facciata, nessuno mi ha detto che questo mi comporta un aggravamento del rischio tale da farmi perdere il diritto al risarcimento, eccetera eccetera. Bene. Questo signore, scrive, mi fa firmare un altro pezzo di carta, io protesto, mugugno, contesto, il tutto va in mano a un terzo sconosciuto, il liquidatore sinistri della compagnia, il quale ancora una volta ha qualcos'altro da dire. Ma allora dov'è finita la volontà iniziale di contrarre? Io sono passato per mano di tante persone, e mi trovo magari piuttosto seccato, e comincio a comportarmi in maniera poco simpatica, la prossima volta che dovrò contrarre un'assicurazione.

Si parla tanto di truffe agli assicuratori. Ma perchè sono nate? Forse esiste una genia di persone che truffano il loro droghiere? Evidentemente se si truffa l'assicuratore è perchè ce n'è stato dato il pretesto. Perchè la gente, i comuni mortali, i signori Brambilla, non sono stati istruiti attendibilmente, non gli è stata indicata una serie di clausole pregiudiziali di risarcimento, non gli sono stati illustrati chiaramente i limiti della garanzia. Da secoli sono state vendute polizze decennali senza che il signor Brambilla sapesse di essere impegnato per 10 anni. Poi, ad un certo momento, sono state vendute normalmente polizze a primo rischio relativo, e chi sarà mai questa persona che ha inventato questo primo rischio relativo? Carneade, chi era costui? Se una persona chiede di assicurare l'appartamento penso che, povero sprovveduto, voglia esattamente quello e non altro. Non saprà certamente la differenza tra valore intero, primo rischio relativo, primo rischio assoluto. Perchè non gli vengono spiegati chiaramente questi aspetti? Di questo passo si possono allestire vere e proprie enciclopedie di cose che non vanno.

150 e li dimostra tutti

Io però sostengo che gli sforzi necessari per migliorare la situazione, per tutelare i diritti degli assicurati, non devono essere sostenuti unicamente dagli agenti e dai brokers. Devono essere sopportati principalmente dalle mandanti, dalle compagnie assicuratrici, che hanno speso e spendono troppo poco per la loro immagine.

Qualche tempo fa una prestigiosa compagnia assicuratrice aveva ritenuto di fare un *battage* pubblicitario in ordine alla sua anzianità di mercato. E una mano ignota tracciò una frase piuttosto demoralizzante. La compagnia — non la diciamo ma è facilmente individuabile — propose lo slogan: abbiamo 150 anni. La mano ignota scrisse sotto: li dimostrate tutti. Perché le compagnie, ai loro vertici, non si danno un po' di immaginazione?

Parliamo della CID: è stata pubblicizzata, enfatizzata, ma sappiamo tutti che è stata copiata integralmente dai francesi, dai belgi che l'avevano già creata molto tempo prima. E' questa l'immaginazione?

Non credo che le speranze dell'associazione dei consumatori, circa la possibilità di promuovere una commissione per modificare le condizioni generali di assicurazione, abbia uno sbocco concreto. Ogni compagnia vende il proprio prodotto: casa sicura, casa protetta, casa settimo cielo, non ha importanza che cosa. E alcune lo stanno facendo anche bene, magari con una veste tipografica e pubblicitaria molto valida. E' un qualcosa che si muove. Poi tutto questo po' po' di carta viene imposto al povero agente; gli si dice: corri, vendi, vogliamo vendere tante polizze di questo tipo. E l'agente lo deve fare. Ma che tempo, che possibilità ha di spiegare perché questa polizza è migliore di quella della concorrenza?

La responsabilità delle compagnie

Le compagnie assicuratrici, credo davvero che debbano darsi una regolata circa l'informazione e la loro immagine sul mercato. Perché le conseguenze le paga l'agente, il quale sarà sempre schiacciato fra le proteste dell'assicurato e l'imperativo d'incrementare i premi da parte delle mandanti.

E, poi, perché l'agente deve sempre subire? Io sono sempre critico nei confronti degli agenti, però so che sono anche persone simpatiche, professionalmente preparate (perché evidentemente non vado dall'azzeccagarbugli). Solo che l'agente sta diventando un burocrate, sottoposto a tali e tante pastoie da parte delle compagnie, che non può servire il cliente come vorrebbe. E allora si dia da fare un po' la sua mandante, che pretende

di diminuire gli incassi, i premi del ramo furti, perché è un ramo che non va bene, e di incrementare il ramo vita quando da decenni si sapeva come sarebbe andato.

Gli sforzi delle compagnie assicuratrici io li ho sentiti solo in via accademica. Si parla oggi dell'IFA. Esisteva un Centro Studi Assicurativi, a Milano. Esiste tuttora. Bastava potenziare quello. Si possono fare tante e tali cose, che ci sarebbe davvero da rimboccarsi le maniche e darsi una bella regolata.

Io personalmente non mi sono mai assicurato con una compagnia straniera. Ritengo che le compagnie italiane non siano da meno. Però la devono smettere di scopiazzare, la devono smettere di tirar fuori le cose che gli altri hanno già venduto da tempo, e per le quali sono organizzati per apportare le modifiche opportune.

In Italia è venuta di moda la clausola degli atti di terrorismo, e poi a un certo momento si sono scoperte 9 clausole diverse sul mercato. Ma che possibilità hanno gli assicurati (gli utenti grandi o i signori Brambilla) di contrastare questo impero? Quale voce in capitolo possono avere i poveri agenti che rischiano di vedersi revocare il loro mandato? L'ANRA sta combattendo da 8 anni sotto questi aspetti. Ha sempre invitato in riunione gli assicuratori, però sono state sempre e soltanto gran belle parole. I fatti, in genere, li hanno compiuti gli agenti, con grande sforzo, sulla loro pelle.

Attività spaziale e riforma sanitaria

Noi, come ANRA, abbiamo promosso dei convegni, dei congressi, che sono stati abbastanza importanti. Abbiamo invitato a farlo, da parte loro, anche le compagnie assicuratrici. Bene: quali congressi hanno tenuto, come informazione e come immagine, le compagnie assicuratrici? Si sono occupate dell'attività spaziale in Italia. Ma, scusate, a chi interessa? A tre persone, forse. Certo, la sede era molto valida, nel Veneto, in una villa prestigiosa: Villa Manin. Purtroppo c'era anche il Presidente della mia società, come relatore. Parlo quindi proprio con conoscenza di causa. Oppure, adesso, la riforma sanitaria: ogni tre giorni c'è un congresso. Ma non si affronta il nocciolo del discorso: la vera informazione agli utenti, i veri problemi degli utenti. Non l'attività spaziale, non la riforma sanitaria. Prima di vendere delle polizze che per una famiglia costano 800 mila lire, e che poi magari non coprono determinate esigenze, perché non stiamo a vedere cosa sarà questa riforma sanitaria? Si fa in fretta a tentare di vendere un prodotto. Ma se lo vogliamo vendere bene, dobbiamo cominciare a discuterlo. Quindi, il mio invito di stamattina era di smetterla

con le paratie stagne, di smetterla con le accuse di malafede o con i tentativi di truffa di alcuni nei confronti degli altri. Siamo tutti dentro lo stesso pentolone. Se io compro un prodotto, voglio un buon prodotto, se voi vendete un prodotto, lo dovete vendere bene, ed allora il vostro guadagno sarà un guadagno onesto. Io avrò buttato al vento dei soldi se non succede niente, e li recupererò se succede qualche cosa. Ma non si deve, ad un certo momento, cincischiare sulle parole.

Quando la mia azienda fu colpita da un gravissimo incendio in seguito ad atti di terrorismo, tutti corsero a chiedere l'*extended coverage*. Ma c'erano forse i vecchi capitoli di polizza che escludevano questo rischio? E allora perchè l'arrampicarsi sui vetri da parte degli assicuratori? No, questa è mancanza di chiarezza. Bisogna riunirsi e discutere, con frequenza, senza diffidenze, per arrivare tutti insieme a un prodotto migliore. Allora forse l'incasso premi pro capite, in Italia, non sarà più all'ultimo posto della graduatoria europea.

CALVO

Prima di dare la parola al Presidente Tovo, solo due cifre. 117 erano oggi i presenti. Nota valida: su questi 117 solo 52 erano soci UEA. Ci sono stati, quindi, 65 ospiti. Erano presenti ben 6 organizzazioni nazionali, abbiamo avuto 2 relazioni ufficiali, 7 rappresentanti della stampa, 4 dei quali hanno effettuato l'intervento. Ritengo che queste cifre rappresentino il parametro per stabilire se era d'interesse nazionale il tema proposto dall'UEA: con autocritica da parte degli agenti e critica anche per gli altri, critica costruttiva verso la ricerca di un modo nuovo di fare l'assicurazione.

TOVO

Ringrazio tutti gli intervenuti, non senza sottolineare l'alta qualificazione degli interventi. Non vorrei tediarmi con molte parole, perchè dalle 10 di stamattina stiamo discutendo, l'assemblea è stanca, e si è anche nel frattempo ridotta, perchè molti avevano altri successivi impegni.

Però intendo dare alcune risposte che mi sembrano necessarie. Da tutti gli interventi è emersa la figura di un intermediario, di un agente, che deve avere, con l'assicurato, un rapporto fiduciario, che deve avere una determinata qualificazione professionale, che deve essere in grado di proporre un contratto spiegando all'assicurato — come diceva giustamente il Presidente dell'ANRA — tutti i risvolti delle garanzie che l'assicurato richiede in quel momento, non imponendo un contratto.

Bene: mi pare che, al di fuori di ogni retorica, e senza voler far propaganda a nessuno, questa sia la figura, questi siano i connotati, dell'agente UEA. Il quale agente ha accettato un codice morale che dice, Dott. Carena e Dott. Cattaneo: «*Mi opporrò con fermezza a quelle scelte delle compagnie che dovessero costituire lesione degli interessi della clientela, del prestigio mio, o della categoria professionale alla quale appartengo*».

Con un impegno simile noi andiamo dai nostri assicurandi sapendo di prestare un servizio e volendolo prestare nel migliore dei modi. E' vero che abbiamo dei freni, che abbiamo delle polizze con clausole precostituite.

Polizze su misura

Però non è vero — come invece è stato detto — che noi non possiamo fare una polizza su misura. Ci sono contratti, anche del Signor Brambilla, fatti su misura, in base alle sue esigenze, alle sue necessità. Quindi non si tratta soltanto di contratti per le grandi aziende, dove il responsabile assicurativo, socio dell'ANRA, ha delle grosse possibilità di manovra, molto maggiori di quelle del Signor Brambilla.

Detto questo, aggiungo che noi quotidianamente lottiamo con le nostre imprese per ottenere condizioni migliori, più chiare, per offrire contratti che rispondano veramente alle necessità contingenti degli assicurati per coprire quel determinato rischio. Vorrei anche dire che non a caso abbiamo indetto questa «giornata», per riunirci a discutere sui diritti dell'assicurato, verso il quale abbiamo dei grandi doveri. Perchè è l'assicurato che paga il premio, è l'assicurato che ha il diritto di ricevere quello che crede gli spetti dopo aver pagato quel determinato importo.

L'obiettivo da raggiungere

Organizzando questa tavola rotonda, abbiamo voluto assumere un'iniziativa che sicuramente non si fermerà qui. Nel corso della giornata si è parlato tanto anche delle imprese, e mi spiace che non sia più presente il Prof. Durante, esponente ufficiale dell'ANIA. Però ci sono qualificatissimi e validissimi dirigenti che potranno interpretare quanto io mi accingo a dire.

Ebbene noi c'impegnamo, in questo momento, come UEA, a costituire una Commissione, o come altro vogliamo definirla, nella quale confluiscono le volontà degli utenti, dei dirigenti delle imprese, e noi quali intermediari, in modo da proporre all'ANIA delle iniziative che, basandosi sulla «carta dei diritti dell'assicurato», possano realmente, concretamente, realizzare un nuovo tipo

di rapporto fra le parti. Questo è l'impegno che ci assumiamo oggi, e siccome abbiamo la testa dura, come mi diceva ieri l'amico Mansutti, quando ci mettiamo in testa di raggiungere un obiettivo — vero, Baldissera? — è difficile che ci fermiamo.

Se ci fermeremo, denunceremo il motivo per il quale ci siamo fermati: e non sarà certamente per mancanza di nostra volontà o di nostro impegno. Allora ognuno dovrà assumersi le proprie responsabilità.

Tutto questo perchè desideriamo che la figura dell'intermediario, che il ruolo delle imprese, corrispondano integralmente alle necessità dell'utente, in modo che egli veda tutelati i suoi diritti, e non pensi più alle compagnie, o ai suoi intermediari come a delle figure nebulose, ambigue, senza la precisa volontà di interpretare le sue esigenze.

Lo scopo è di ottenere — non qualcosa che si è già fatto, Dott. Solinas, e gliene diamo atto — il meglio che si può fare, con la massima disponibilità, con tutta la migliore buona volontà.

La verità — ha ragione lei Dott. Carena — è che siamo tutti nella stessa barca — passatemi l'espressione usuale — e dobbiamo tendere tutti allo stesso fine. Questo l'impegno che ufficialmente noi prendiamo oggi e che contiamo di condurre in porto con l'aiuto di tutti: nostro e vostro.

