



## EDITORIALE

### Rc auto, non solo prezzo

Risparmiare sull'Rc auto è possibile. Lo dimostra l'Isvap, con il recente pentalogo di suggerimenti e un elenco di consigli per il consumatore consapevole. Appunto. Il cliente deve, necessariamente, essere consapevole.

Se è vero che la necessità aguzza l'ingegno e il bisogno spinge a forme di risparmio una volta impensabili, è pur vero che, in particolare in materia di assicurazioni, la prudenza non guasta. Non fosse altro per evitare di generare aspettative che potrebbero risultare vane proprio nel momento del sinistro.

Qualche riflessione in proposito: si può sì risparmiare attraverso la comparazione, scegliendo le coperture giuste, usufruendo della classe di merito favorevole, ricercando formule che, alle stesse condizioni e allo stesso prezzo garantiscano lo stesso livello di copertura.

Ma al cliente vanno comunicate, con chiarezza e trasparenza, le possibilità di cui può usufruire. Quanti nel nostro Paese hanno la cultura assicurativa per poter realizzare, in autonomia e con consapevolezza, una scelta assicurativa oculata? Con la consapevolezza cioè che un costo inferiore può anche voler dire minore copertura o servizio di minore qualità? Certo, il cliente è molto più evoluto di ieri, ma non sempre contratti e clausole sono così chiari da trasferire l'adeguato o necessario livello di sicurezza. Utile sarebbe, allora, riuscire a comparare anche il valore del servizio e le condizioni contrattuali. Limitare la scelta al solo parametro del costo potrebbe, forse, risultare non solo riduttivo ma a volte anche pericoloso.

**Maria Rosa Alaggio,**  
direttore Insurance Magazine  
e Insurance Trade  
alaggio@insuranceconnect.it

## MERCATO

### L'evoluzione del mercato assicurativo per la tutela della persona

**Sono molti i fattori che contribuiscono al mancato sviluppo delle polizze sulla salute, ma i tempi cambiano e con essi anche l'offerta, che si sta facendo più attenta alle esigenze - e alle disponibilità economiche - delle fasce medio-basse della popolazione**

In Italia il mercato assicurativo ha da sempre assistito a evoluzioni lente circa lo sviluppo di nuove soluzioni da offrire ai clienti. Il cambiamento e l'innovazione non hanno mai caratterizzato in modo significativo questo tipo di business, soprattutto con riferimento al comparto Danni.

In particolare, sul fronte delle coperture dedicate alla protezione della persona (infortuni e malattia), il settore ha vissuto anni di stallo.

Da un lato, l'offerta degli operatori tradizionali è stata dominata per lungo tempo da prodotti di nicchia relativamente complessi, costosi e scarsamente indirizzati al servizio.

Dall'altro, l'offerta degli sportelli bancari si è quasi unicamente concentrata su coperture complementari offerte in abbinamento ai prodotti bancari (le cosiddette polizze CPI - Creditor Protection Insurance), a volte superflue, difficilmente utilizzabili e spesso acquistate in maniera inconsapevole da parte dei clienti.

In poche parole, a parte alcuni casi isolati, non vi è mai stato finora, né da parte delle compagnie tradizionali, né da parte del canale bancassicurativo, un orientamento strategico che puntasse a una crescita decisa di questo comparto, continuando a privilegiare, sia gli uni che gli altri, lo sviluppo di altri business, considerati più 'core' e più redditizi. La combinazione di questi fattori, unita a una certa sfiducia maturata nel tempo da parte della popolazione verso il comparto assicurativo, alla presenza forte e sentita nel settore sanitario del welfare nazionale e locale ed alla scarsa consapevolezza delle persone sul proprio fabbisogno assicurativo, ha comportato un lento sviluppo delle polizze a tutela della persona. *(continua a p.2)*



NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

### Unità sindacale, Sna e Unapass più lontane?

**Claudio Demozzi**, presidente del Sindacato Nazionale Agenti, in una lettera aperta inviata a **Massimo Congiu**, suo omologo di Unapass, si rammarica per non essere stato invitato all'imminente Assemblea Nazionale di Unapass e non esita a chiedersi se questo non sia un segnale "dell'intenzione di smentire promesse che, insieme, abbiamo assunto pubblicamente, alimentando speranze sul futuro unitario della categoria". La questione di fondo, sottolinea Demozzi, è l'impostazione dei lavori per la riorganizzazione dell'associazione presieduta da Congiu, che "non corrisponde minimamente allo spirito squisitamente sindacale di Sna, che identifica le imprese quali nostre controparti naturali, non certo quali nostre alleate, ancorché in alcune circostanze sia possibile migliorare dialettica, diplomazia e confronto". Per leggere interamente la notizia collegati a questo link <http://bit.ly/RTJpMP> al sito [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it).



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



## UNA PIU' COMPLETA OFFERTA DI COPERTURA

Nel corso degli anni solo pochi operatori hanno puntato strategicamente sullo sviluppo del comparto, scegliendo di estendere la propria struttura di offerta a soluzioni assicurative via via più ricche ma modulabili sulle esigenze specifiche dell'assicurato o, in alternativa, caratterizzate da una crescente semplicità e da prezzi coerenti con una più ampia diffusione di tali prodotti.

Ad oggi la situazione non si può certo dire trasformata, anche se negli ultimi anni abbiamo assistito ad alcuni cambiamenti.

Esaminando in particolare le innovazioni apportate dal canale tradizionale alle polizze sanitarie si rileva, per esempio, un ampliamento dei servizi offerti. La maggior parte delle compagnie ha sviluppato convenzioni con professionisti e strutture specializzate su tutto il territorio nazionale per poter offrire ai clienti la possibilità di usufruire di cure mediche senza il bisogno di anticipare somme di denaro (pagamento diretto delle prestazioni da parte della compagnia) o senza l'applicazione di scoperti e franchigie al rimborso stesso. Spesso le polizze contengono una componente di prevenzione attraverso l'offerta di check up sanitari gratuiti, effettuabili presso le cliniche convenzionate, che prevedono esami specifici differenziati per sesso ed età dell'assicurato.

Infine sono state fortemente integrate le prestazioni assistenziali, anche con servizi avanzati quali, ad esempio, il *medical advice program*, ovvero la richiesta di approfondimento della diagnosi o la richiesta di un secondo parere medico, e la distance care, che prevede servizi quali il monitoraggio dei principali parametri clinici mediante installazione presso il domicilio dell'assicurato di sistemi di comunicazione audio-visiva e di trasmissione di dati, la disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche, ecc..

Un altro elemento che finora non ha favorito la diffusione dei prodotti di protezione della persona è certamente riconducibile anche al loro costo: le polizze sanitarie si caratterizzano per un premio annuo che si aggira mediamente intorno ai 1.000 euro rendendole di fatto per lo più accessibili a fasce di popolazione caratterizzate da reddito medio-alto.

## NUOVE FORMULE PER LE POLIZZE

Al fine di ovviare a questo problema e favorire una crescente diffusione di massa di tali coperture, alcuni fra i principali operatori del mercato, sia tradizionali che bancassicurativi, hanno deciso di introdurre nella gamma di offerta polizze più "basiche" e standardizzate, con coperture più limitate, magari a tutela dei soli rischi principali, ma caratterizzate da prezzi più accessibili.

Per quanto riguarda il ramo Malattia, stiamo parlando in particolare dei prodotti a indennizzo forfetario in caso di intervento chirurgico che prevedono un indennizzo predefinito per classi di intervento (solitamente da 5 a 7) indipendente dall'ammontare delle spese sostenute. Per quanto concerne invece i prodotti dedicati alla tutela contro gli infortuni, le novità più rilevanti hanno riguardato l'invalidità permanente.

Normalmente, la garanzia prevede il riconoscimento di un indennizzo stabilito in base al livello di invalidità accertata, mediante l'utilizzo delle consuete tabelle **Ania** o **Inail**, e alle franchigie previste dalle singole polizze. Ciò comporta molto spesso l'esclusione delle invalidità di lieve entità. Tale problema, unito alla necessità di poter offrire questo tipo di copertura anche a clienti con possibilità economiche più limitate, ha portato allo sviluppo di polizze che prevedono un indennizzo predefinito in base alla tipologia di infortunio e indipendente dal grado di invalidità conseguente l'infortunio stesso.

Questa tipologia di copertura è stata sviluppata con un duplice scopo. Da un lato, può essere venduta in abbinamento al classico prodotto infortuni, al fine di integrare la garanzia invalidità permanente, assicurando un indennizzo qualsiasi sia la conseguenza dell'infortunio. Dall'altro, venduta in logica *stand alone*, può assicurare un indennizzo, seppur minimo, a persone con redditi medio-bassi o con esigenze assicurative di base.

Complessivamente, i cambiamenti apportati dal mercato alle polizze sanitarie possono essere visti come un primo sforzo da parte degli operatori di ampliare la clientela di riferimento anche alla luce dell'evoluzione normativa e del continuo susseguirsi delle riforme sulla sanità pubblica, non ultima la *spending review*. Tali interventi prevedono un crescente ridimensionamento dei servizi offerti dalle istituzioni pubbliche e, di conseguenza, un ruolo sempre più importante del settore privato nella fornitura di assistenza sanitaria, con potenziali di sviluppo ragguardevoli per il comparto assicurativo.

*Daniela Rossi, senior consultant di Prometeia  
Federica Orsini, senior manager di Prometeia*



## I consigli di Isvap per risparmiare

Il pentalogo dell'Authority tra comparazione, tacito rinnovo, legge Bersani e polizze personalizzate

Cinque consigli per risparmiare sul costo della Rc auto. È la risposta dell'**Isvap** alle istanze delle associazioni dei consumatori che in questi mesi hanno più volte sollecitato l'Autorità di vigilanza sull'argomento del caro tariffe. A seguito dell'ultimo incontro del 20 settembre scorso - e dati gli aumenti dei prezzi medi per tutti i profili di assicurati, in particolare modo al Sud - l'Isvap propone un "pentalogo della Rc auto" ovvero cinque suggerimenti utili per contenere la spesa "senza rinunciare alla protezione in caso di sinistro".

**Prima regola:** comparazione. Muovendosi con anticipo rispetto alla scadenza della propria copertura Rc auto è possibile confrontare le diverse offerte presenti sul mercato e scegliere di cambiare compagnia. L'Isvap ricorda che - in base al Regolamento n. 4/2006 - le imprese sono tenute a inviare all'assicurato, almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza, l'attestato di rischio. Si tratta del documento che certifica la propria "storia assicurativa" e contiene le informazioni essenziali per procedere al confronto delle tariffe tramite il Tuopreventivatore, il servizio pubblico di comparazione disponibile gratuitamente sui siti [www.isvap.it](http://www.isvap.it) o [www.sviluppoeconomico.gov.it](http://www.sviluppoeconomico.gov.it).

**Secondo regola:** qualora l'assicurazione già sottoscritta preveda il tacito rinnovo e si desideri cambiare compagnia, è possibile darne disdetta inviando all'agente o all'impresa una raccomandata o un fax 15 giorni prima della scadenza della polizza. Isvap ricorda che se la compagnia comunica all'assicurato un aumento del premio superiore al tasso di inflazione programmata - pari all'1,5% per il 2012 e per il 2013 - è possibile disdire il contratto fino all'ultimo giorno.



**Terza regola:** verificare se si ha diritto ai benefici previsti dalla legge n. 40 del 2007, nota come Legge Bersani, la quale prevede in caso di acquisto di una macchina, nuova o usata, di stipulare la nuova polizza usufruendo della classe di merito più favorevole applicata a un altro veicolo di proprietà dell'assicurato o di un componente del suo nucleo familiare.

**Quarta regola:** qualora si sia riconosciuti responsabili di un sinistro, è possibile evitare l'applicazione del malus e il conseguente aumento del premio, rimborsando il costo del sinistro, direttamente all'impresa per i sinistri che non rientrano nel risarcimento diretto; oppure alla **Consap** per i sinistri che rientrano nel risarcimento diretto.

**Quinta e ultima regola:** sul mercato esistono polizze personalizzate che prevedono particolari vantaggi in presenza di alcune condizioni. Ad esempio: la casistica "conducente esclusivo" che offre sconti sul premio se si è l'unico conducente del veicolo; analogamente la polizza cosiddetta "a guida esperta" per chi ha figli non "neopatentati" con età superiore a 21-26 anni. Nel caso si optasse per queste formule, l'importante è ricordare che l'impresa non coprirà il rischio in caso di sinistro se il veicolo risulti guidato da una persona diversa da quella dichiarata.

Ancora, alcune polizze prevedono franchigie al di sotto delle quali il costo del risarcimento rimane a carico dell'assicurato e questo consente di contenere l'importo del premio. Infine alcune imprese offrono coperture che prevedono la "clausola di risarcimento in forma specifica", in questo caso viene praticato uno sconto qualora l'assicurato accetti, in caso di sinistro, di far riparare la vettura presso un'autofficina convenzionata con la compagnia.

*Diana Pastarini*





## MANAGEMENT

### La dignità del nostro tempo



Si dice “il tempo è denaro”, affermazione che io condivido al 101%. Ognuno di noi dovrebbe sapere quanto costa al proprio datore di lavoro o, se imprenditore o libero professionista, quanto è il suo costo orario per la prestazione o il servizio che eroga.

Tutti, una volta nella vita, dovremmo fare questo calcolo e ci renderemmo subito conto di quanto in realtà il tempo che perdiamo ci produca un danno economico.

Mi spiego meglio: prendiamo un dirigente di azienda con una retribuzione annua lorda di 120.000 euro. Ebbene questo dirigente alla società per cui lavora costa quasi il doppio, diciamo 200.000 euro. Se prendiamo questi 200.000 euro e li dividiamo per 300 giorni lavorativi e per 8 ore giornaliere avremmo il costo orario che è, udite udite, di ben 83 euro l'ora.

Oggi, in un corso di formazione che sto erogando ad agenti di assicurazione, ho chiesto ai presenti se mi sapevano dire il costo giornaliero di una agenzia (della loro agenzia).

Ho appreso con stupore che pochissimi di loro sapevano quale fosse il costo giornaliero a cui dovevano far fronte per andare in pareggio. Un'agenzia tipo, che ha spese annue per 140.000 euro, ha un costo giornaliero di 460.

Comprendete bene come questo signore, l'agente, con questi costi non si possa permettere assolutamente di perdere tempo, altrimenti rischierebbe di chiudere i battenti. Se poi ai costi di gestione aggiungesse il suo giusto guadagno i 460 euro si avvicinerebbero molto probabilmente a un importo pari al doppio.

E allora? Ascanio Celestini, nel suo libro *Lotta di classe*, si pone la seguente domanda: “Chi ha detto che il tempo è denaro? Un filosofo, un banchiere o un orologiaio?”. Curioso che l'interrogativo trovi una risposta provocatoria in: Filosofo, Banchiere o Orologiaio. Questo perché noi siamo appunto abituati a riservare la dignità al tempo per quelle persone che del tempo, o del denaro fanno la loro professione. In realtà il tempo è denaro per tutti. Mettiamocelo bene in testa ogni prestazione e ogni servizio hanno dei costi elevati.

Se noi chiedessimo un risarcimento alle persone che ci fanno “perdere tempo” in base al nostro costo orario, saremmo sicuramente ricchi. Allora sì che daremmo il vero valore al nostro tempo e faremmo attenzione a sprecarne il meno possibile perché capiremmo quanto il nostro tempo sia effettivamente denaro.

*Leonardo Alberti, trainer scuola di Palo Alto, consulente di direzione strategica in ambito assicurativo, docente vendite e management*

## TECNOLOGIE

### Aec lancia la “Risk app” dedicata ai professionisti

**Rispondendo a sei domande fornisce il profilo assicurativo ideale per ogni categoria**

Dimmi che lavoro fai e ti dirò come assicurarti. La nuova applicazione gratuita per iPad e iPhone realizzata da **Aec Underwriting** promette questo: una consulenza assicurativa ad hoc per tutti i professionisti semplicemente rispondendo a sei elementari domande. La risposta elaborata da *Risk app* fornisce un check-up delle esigenze di copertura peculiari di diverse tipologie di professione e molteplici casistiche di rischio, e alla fine consiglia le garanzie di cui è opportuno dotarsi per svolgere con tranquillità e sicurezza il proprio lavoro.

Questo nuovo strumento di relazione e servizio sarà presentato da Aec nel corso dell'evento Lloyd's/Illica che si terrà a Milano il prossimo 27 settembre, alla presenza di molti player del mercato assicurativo internazionale. "A un anno di distanza dallo sbarco sui social network - anticipa intanto **Fabrizio Callarà**, amministratore delegato del Gruppo - Aec continua a credere nelle potenzialità di questi nuovi mezzi di comunicazione e ha scelto il mondo delle app per fornire a tutti i professionisti una risposta semplice ed immediata all'obbligo di copertura assicurativa per la responsabilità civile e professionale".

Oltre alla consulenza personalizzata, la nuova app consente anche, tramite geolocalizzazione, di scoprire dove si trova il corrispondente Aec più vicino alla propria posizione, tra i 700 presenti su tutto il territorio. Per ottenere un'assistenza è sufficiente inserire i propri recapiti e si viene ricontattati. Infine l'applicazione fornisce le principali informazioni sul Gruppo Aec e un utile glossario assicurativo che può essere consultato in qualsiasi momento dall'utente anche in modalità offline.

*D.P.*