



ads

agenzia di stampa
SETTIMANALE

direttore responsabile
FRANCO AMENDOLA

anno XXXI
giovedì 19 FEBBRAIO 2009

Via XX settembre 5
00187 ROMA
Tel 06-4821451
Fax 06 - 4820206
red@adsagenziadistampa.191.it

**Ancora non fissata la ripresa
dell'esame del ddl.
Si attende il parere della V
Commissione sul testo
E' ALTA LA TENSIONE
PER LA SORTE DEGLI
EMENDAMENTI
PRESENTATI AL SENATO
al ddl 1195 TESI AD ABROGARE
IL DIVIETO DELL'ESCLUSIVA
AGENZIALE
E IL RECESSO ANNUALE
NEI CONTRATTI ASSICURATIVI
La vigorosa ed ampia
sollevazione contro l'iniziativa
presa da due senatori
semberebbe aver dato parziali
risultati, tutti però da confermare**

**DICHIARAZIONE DELL'ON.FLUVI
SUI DISCUSSI EMENDAMENTI
PRESENTATI AL SENATO
"Alcune compagnie
cercano in ogni modo
di bloccare
il decollo del plurimandato"**

**MARCO FUSCIANI
NUOVO AMMINISTRATORE
DELEGATO
DI LIGURIA ASSICURAZIONI
E LIGURIA VITA**

**PASSO AVANTI
NEL CONTRASTO
ALLE FRODI ASSICURATIVE**

**ISVAP EMANA IL REGOLAMENTO
ATTUATIVO SUI CRITERI CONTABILI**

**NEI PRIMI NOVE MESI 2008
PREMI IN CALO DELL'8%
In caduta del 12,5% i premi vita
mentre nei rami danni
la flessione è dello 0,2%**

**I DATI ASSICURATIVI
FINORA PUBBLICATI IN EUROPA
MOSTRANO L'IMPATTO
DELLE TURBOLENZE FINANZIARIE
SUL SETTORE**

**UNA SU QUATTRO CASSE
PENSIONISTICHE SVIZZERE
NECESSITEREBBERO
DI MISURE DI RISANAMENTO**

**SWISS RE SOSTITUISCE
IL DIRETTORE GENERALE**

**SCHEMA POLIZZA LLOYD'S -
FEDERPERITI INDUSTRIALI 2009
STIPULATA LA CONVENZIONE**

**COFACE LANCIA COFACE RATING
PROPONENDOSI COME NUOVO
ATTORE NEL MERCATO DEI RATING
FINANZIARI CORPORATE**

**UE/OBBLIGO ASSICURATIVO
PER GLI ARMATORI
PER I CREDITI MARITTIMI**

**SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA
EUROPEA NELLA VERTENZA
ALLIANZ E GENERALI/
WEST TANKERS INC**

**REGOLAMENTO ISVAP
SU PARITA' DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E
DONNE NELL'ACCESSO
AI SERVIZI ASSICURATIVI**

**AIBA/ Il programma degli Incontri
"LINEA 38"**

E' ALTA LA TENSIONE PER LA SORTE DEGLI EMENDAMENTI PRESENTATI AL SENATO al ddl 1195 TESI AD ABROGARE IL DIVIETO DELL'ESCLUSIVA AGENZIALE E IL RECESSO ANNUALE NEI CONTRATTI ASSICURATIVI

**La vigorosa ed ampia sollevazione contro l'iniziativa presa da due senatori
semberebbe aver dato parziali risultati, tutti però da confermare**

roma 19 febbraio 2007 - C'è molta attesa per la sorte che toccherà agli emendamenti presentati al ddl n.1195 in discussione alla Commissione Industria del Senato che prevedono l'abrogazione del divieto delle clausole di esclusiva nei rapporti agenziali e del diritto di recesso annuale nei contratti assicurativi di durata poliennale.

Com'è noto la presentazione di questi emendamenti ha scatenato una reazione negativa dell'Antitrust, dei sindacati degli agenti di assicurazione e delle associazioni consumeristiche che in maniera univoca, come ha ampiamente riferito *ads* agenzia di stampa nel numero scorso, si sono schierati contro l'approvazione di questi emendamenti.

La forte opposizione che si è registrata pare abbia avuto, secondo fonti attendibili, qualche risultato positivo che potrebbe essere però smentito quando si riprenderà in commissione l'esame del suddetto disegno di legge di cui ancora non è stata fissata la ripresa dell'esame nemmeno nella prossima settimana in quanto non è ancora pervenuta alla X commissione il parere della V commissione.

E' pervenuto invece il parere della I commissione che sull'emendamento 12.1 ha espresso parere favorevole, "dal momento che la modifica proposta, offrendo al consumatore, sulla base delle specifiche esigenze e del tipo di rischio da assicurare, la scelta tra polizze annuali e poliennali, assicura, soprattutto in alcuni settori, come quello sanitario, una tutela più intensa dei diritti degli stessi consumatori, anche in coerenza a principi costituzionali".

Per ora la tensione è al massimo ed è palpabile come ha dimostrato la conferenza stampa congiunta che si è svolta martedì di SNA, UNAPASS, ADOC, ADICONSUM, FEDERCONSUMATORI e ALTROCONSUMO e il presidio attuato dagli agenti davanti a Montecitorio.

Alla conferenza stampa, introdotta dal Vicepresidente dello SNA Jean François MOSSINO, i rappresentanti

degli agenti hanno chiesto agli estensori degli emendamenti - Senatori Cursi e Vetrella - un incontro pubblico nel corso del quale, secondo il presidente dello SNA Giovanni METTI "enunciare anche un sola ragione che giustifichi le loro proposte, soprattutto alla luce dei positivi e documentati effetti che le imprese e le famiglie italiane hanno iniziato a percepire in seguito alle liberalizzazioni". "Infatti, per Massimo Congiu, presidente Unapass, se l'intento del Legislatore è quello di migliorare ciò che non funziona nella Bersani, non vi è cosa migliore che l'invitare ad uno stesso tavolo di confronto tutte le Parti interessate."

Per l'esponente di Altroconsumo "Il diritto di recesso degli assicurati dalle polizze poliennali e il divieto delle clausole di esclusiva nella distribuzione assicurativa aumentano la libertà di scelta dei consumatori, favoriscono un mercato più moderno e concorrenziale e stanno producendo effetti positivi sulle tariffe. Le misure di liberalizzazione nel settore assicurativo dovrebbero essere potenziate (ad esempio, prevedendo il divieto di esclusiva anche nei rami vita e non solo danni) e non diminuite."

Per Carlo Pileri, presidente Adoc, "nel mondo assicurativo, va fatta ancora molta strada per garantire una maggiore efficienza e una diminuzione dei costi delle polizze Rc, da portare ai livelli europei. Le assicurazioni rappresentano il futuro negli Stati "post-welfare", per uno sviluppo equilibrato del settore occorre una concertazione tra Compagnie, Associazioni dei consumatori e

Agenti. Eliminare la figura dell'agente plurimandatario

rappresenta un salto all'indietro nel medioevo assicurativo, in grado di produrre una perdita della concorrenziale, che è invece un requisito essenziale per la crescita del settore"

"Il tentativo di abrogazione dell'art. 5 della legge 40 - ha detto PREMUTI dell'Adisonsum - ci trova assolutamente contrari. Si tratta di un ritorno al passato che abolisce i diritti dei consumatori, per l'affermazione dei quali per anni ci siamo battuti. Il ritorno al monomandato e al rinnovo automatico delle polizze poliennali rappresenta un danno per gli assicurati, per le piccole imprese e per un reale sviluppo della concorrenza nel nostro Paese".

Infine per Rosario Trefiletti, presidente Federconsumatori "L'abolizione dell'articolo 5 della legge n. 40 del 2007 è una proposta inammissibile e fuori da ogni logica, che non solo danneggerebbe i consumatori, i quali, grazie ad un sistema maggiormente competitivo, potevano beneficiare di offerte più vantaggiose, ma anche l'intero settore delle assicurazioni auto, restituendo le chiavi del sistema a pochi e potenti conglomerati assicurativo-finanziari": in una dichiarazione Antonio Longo, Presidente del Movimento Difesa del Cittadino (MDC) hatra l'altro detto "È davvero incomprensibile l'ostilità delle aziende assicurative di fronte alle logiche del mercato e della concorrenza". Ha aggiunto che "è indispensabile opporsi alla deriva conservatrice e corporativa di chi vuole applicare la flessibilità, la concorrenza e il mercato a tutti, tranne che a se stesso". 2

***ads* agenzia di stampa**

DICHIARAZIONE DELL'ON.FLUVI SUI DISCUSSI EMENDAMENTI PRESENTATI AL SENATO

“Alcune compagnie cercano in ogni modo di bloccare il decollo del plurimandato”

Roma 19 ottobre – “Alcune compagnie di assicurazione – dichiara l'in. Alberto FLUVI - si stanno assumendo la responsabilità di mettere a rischio la concorrenza nel mercato dei prodotti assicurativi. E' questo il significato degli emendamenti presentati in Senato tendenti ad annullare le liberalizzazioni avviati dai provvedimenti Bersani.

Se da un lato il Presidente dell'ANIA, Cerchiai, rivendica al pacchetto Bersani il merito di aver avviato la riduzione delle tariffe RC Auto, dall'altro alcune imprese non si danno per vinte e cercano, in ogni modo, di bloccare il decollo del plurimandato.

Così come eliminare la scadenza annuale dei prodotti danni significa picconare il plurimandato.

Il plurimandato può consentire l'avvio di una concorrenza vera del mercato delle assicurazioni mettendo al centro la qualità del prodotto assicurativo ed il cittadino consumatore, libero di scegliere fra una pluralità di opzioni.

Mi auguro che il Ministro Scaiola sia in grado di mantenere gli impegni assunti in Commissione Finanze circa la volontà di non mettere in discussione le liberalizzazioni avviate nella scorsa legislatura.

ads agenzia di stampa

PASSO AVANTI NEL CONTRASTO ALLE FRODI ASSICURATIVE

Roma 19 febbraio - L'ISVAP ha messo in pubblica consultazione sul sito www.isvap.it un Regolamento

che introduce rilevanti miglioramenti nell'utilizzo e nella funzionalità della banca dati sinistri r.c. auto operante presso l'Autorità.

Il Regolamento attua le disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private e del Codice per la protezione dei dati personali che attribuiscono all'ISVAP il potere di disciplinare gli aspetti rilevanti della materia (modalità di trasmissione dei dati da parte delle imprese, procedure di organizzazione e di funzionamento della banca dati, condizioni di consultazione da parte degli organi giudiziari e delle pubbliche amministrazioni competenti in materia di prevenzione e contrasto alle frodi nel settore, condizioni e limiti di accesso da parte delle imprese di assicurazione).

Il testo sottoposto alla pubblica consultazione tiene conto delle osservazioni e dei suggerimenti del Garante della Privacy, le cui valutazioni sono state acquisite in via preventiva in considerazione della delicatezza della materia.

In sintesi, il Regolamento mira a rendere più snella ed efficiente la consultazione

della banca dati, con un significativo ampliamento della “visibilità” delle informazioni relative ai sinistri registrati a vantaggio di una più vasta platea di soggetti e, in particolare, degli addetti alle strutture liquidative delle imprese di assicurazione.

In particolare il Regolamento:

- 1) riduce le informazioni oggetto dell'obbligo di trasmissione;
- 2) riorganizza le modalità di trasmissione dei dati da parte della sola impresa che gestisce il sinistro, garantendo un tempestivo aggiornamento secondo criteri di economicità;
- 3) ristruttura l'output fornito in relazione alle nuove modalità di consultazione *on line* (ossia con immediata visualizzazione stampa delle informazioni) e *batch* (in differita con trasferimento di *file*), per favorire l'utilizzo sistematico della banca dati sinistri quale efficace e ordinario strumento di lotta alle frodi nel settore della assicurazione obbligatoria r.c.auto.

ads agenzia di stampa

MARCO FUSCIANI NUOVO AMMINISTRATORE DELEGATO DI LIGURIA ASSICURAZIONI E LIGURIA VITA

Roma 19 febbraio - Marco FUSCIANI è il nuovo Amministratore Delegato della compagnia LIGURIA Assicurazioni e della controllata LIGURIA VITA. Conserva la carica di Responsabile di SASA Assicurazioni e Riassicurazioni e di SASA Vita incorporate in MILANO ASSICURAZIONI nei mesi scorsi nel quadro di un più ampio progetto di riassetto societario/industriale del gruppo facente capo a Fondiaria-SAI. Il giovane manager, che è uno tra i più profondi e stimati conoscitori del mercato assicurativo oltre che collaudato esperto delle dinamiche evolutive del sistema della distribuzione assicurativa, è stato per diversi anni dirigente di punta dell'ANIA raggiungendo la carica di Vice Direttore Generale. Dimessosi dall'ANIA, dove le sue peculiarità operative hanno concorso alla realizzazione di importanti iniziative e le sue qualità di negoziatore avevano aperto un prolifico dialogo con le associazioni consumeristiche e soprattutto con il sistema agenziale (era a un passo dal risolvere lo spinoso problema dell'esclusiva con una proposta accettata dagli agenti), Fusciani ha vissuto una breve esperienza prima come Condirettore generale di HDI, quindi come Direttore generale della Nuova Tirrena migliorandone la produzione in un incessante rapporto con la rete agenziale.

Chiamato a metà del 2007 dal prof. Fausto MARCHIONNI ad assumere la carica di Direttore Generale del Gruppo SASA ha dato un forte impulso allo sviluppo assicurativo delle compagnie non solo nei rami tradizionali (nel 2008 i rami danni hanno registrato un significativo incremento del +5% e i rami vita oltre il +3%) ma ha dato vita anche all'attività di un nuovo ramo

assicurativo, quello dei rischi aviazione. Con questo nuovo ramo SASA è oggi l'assicuratrice della nuova compagnia di bandiera, ALITALI-CAI.

Liguria Assicurazioni è una compagnia ultracentenaria che, nata come compagnia assicuratrice per il solo settore trasposti, ha successivamente esteso la propria attività ed ha creato LIGURIA VITA. Con oltre 180 Agenzie Generali presenti su tutto il territorio nazionale, con vari Ispettorati sia Commerciali che è in grado di rispondere con tempestività ed efficacia alle effettive necessità della clientela. A maggio del 2006 LIGURIA Assicurazioni e la sua controllata LIGURIA Vita sono entrate a far parte del Gruppo Fondiaria-SAI, guidato dal Prof. Fausto MARCHIONNI, uno tra i più quotati assicuratori europei. Fondiaria-SAI è il primo gruppo in Italia nei rami danni e uno dei più importanti operatori assicurativi europei. Pur confluendo in un gruppo così prestigioso, Liguria non ha perso la propria individualità Sasa nel gennaio 2001 è entrata a far parte del Gruppo Fondiaria-Sai. Dall'attività di un settore di nicchia come il Marine, Sasa si è proposta anche negli altri rami aprendosi al mercato nazionale. Sasa è presente su tutto il territorio nazionale. I 400 agenti Agenti operano prevalentemente con mandato plurimandatario.

ads agenzia di stampa

ISVAP EMANA IL REGOLAMENTO ATTUATIVO SUI CRITERI CONTABILI

roma 19 febbraio - E' online sul sito dell'ISVAP (www.isvap.it) il Regolamento attuativo delle disposizioni del decreto "anticrisi" 29/11/2008 in materia di criteri contabili. Il Regolamento, nel seguire la logica dell'attenuazione del principio del *fair value* adottata a livello internazionale e fatta propria dal decreto, ne traduce l'applicazione

nei bilanci di esercizio delle imprese assicurative italiane e fissa alcune misure prudenziali al fine di preservare l'integrità patrimoniale delle compagnie.

In particolare - fermo il principio per cui in via eccezionale e temporanea le attività finanziarie a carattere non durevole, categoria questa nella quale è classificata più della metà del portafoglio titoli del mercato assicurativo, possono essere valutate ai prezzi risultanti dalla relazione semestrale al 30/06/2008 - il Regolamento stabilisce tra l'altro che: 1) i benefici contabili derivanti dalla mancata svalutazione dei titoli possono essere utilizzati ai fini di vigilanza fino al 20% del margine di solvibilità e fino al 2,5% delle riserve tecniche da coprire; 2) per le imprese che utilizzano prestiti subordinati nella formazione del capitale di vigilanza la somma dei benefici della mancata svalutazione dei titoli e dei prestiti subordinati utilizzati ai fini di vigilanza non può superare il 50% del margine di solvibilità. L'ISVAP ritiene infine che nella scelta di avvalersi dei benefici del decreto come nella fase di controllo sia cruciale il ruolo degli organi amministrativi delle società.

ads agenzia di stampa

NEI PRIMI NOVE MESI 2008 PREMI IN CALO DELL'8% In caduta del 12,5% i premi vita mentre nei rami danni la flessione è dello 0,2%

La raccolta premi realizzata nei rami vita e danni dalle imprese nazionali e dalle Rappresentanze in Italia di imprese extra S.E.E. nei primi nove mesi del 2008 ammonta a 66.328,3 milioni di euro, con una riduzione dell'8% rispetto al corrispondente periodo del 2007. Lo rende noto l'Isvap rilevando che in particolare, i premi vita, pari a 40.077,9 milioni di euro, registrano un decremento del 12,5%, con un'incidenza sul portafoglio globale vita e danni che si attesta al 60,4% (63,5% nello stesso periodo del 2007); il portafoglio danni, che totalizza 26.250,4 milioni di euro, diminuisce dello 0,2%, con un'incidenza del 39,6% sul portafoglio globale (36,5% nello stesso periodo del 2007).

RAMO VITA

Nell'ambito dei rami più rappresentativi del comparto, il ramo I (Assicurazioni

sulla durata della vita umana) con 20.179,4 milioni di euro, registra un incremento del 4,6% rispetto allo stesso periodo del 2007; il ramo III (Assicurazioni le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di OICR o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento) con 16.409,3 milioni di euro, si riduce del 26,4% rispetto ai primi nove mesi del 2007; la raccolta del ramo V (Operazioni di capitalizzazione) ammonta a 2.321,2 milioni di euro, con una riduzione del 37,4%. Tali rami incidono sul totale premi vita rispettivamente per il 50,4%, per il 40,9% e per il 5,8% (rispettivamente il 42,1%, il 48,7% e l'8,1% nello stesso periodo del 2007). Per quanto riguarda i restanti rami, il contributo del ramo VI (fondi pensione: 1.061,4 milioni di euro), rappresenta il 2,6% della raccolta vita (0,8% nei primi nove mesi del 2007). Con riferimento al complesso dei patrimoni gestiti per i fondi pensione, pari a 5.298,1 milioni di euro, si registra un incremento del 62,3% rispetto alla situazione risultante alla fine del terzo trimestre 2007. Al 30 settembre 2008 il patrimonio complessivo gestito relativo ai fondi pensione è così ripartito: fondi pensione aperti (1.672,6 milioni di euro), fondi pensione negoziali con garanzia (1.215,5 milioni di euro), fondi pensione negoziali senza garanzia non ricompresi nel ramo VI (2.410 milioni di euro).

La raccolta relativa alle Assicurazioni complementari (86,6 milioni di euro) e alle assicurazioni di ramo IV (Assicurazioni malattia a lungo termine non rescindibili: 20 milioni di euro) incide, infine, per il restante 0,3% sul totale premi vita.

La ripartizione per canale distributivo della raccolta premi mostra che gli sportelli bancari e postali intermediano il 56,7% del portafoglio vita (62,7% nel corrispondente periodo del 2007). Seguono le agenzie con mandato (21,3% rispetto al 17,7% nei primi nove mesi del 2007), i promotori finanziari (9,6% rispetto al 7,4% nei primi nove mesi del 2007), le agenzie in economia e gerenze (10,6% come nel corrispondente periodo del 2007), i brokers (1,2% rispetto all'1,1% nei primi nove mesi del 2007) e le altre forme di vendita diretta (0,6% rispetto allo 0,5% del corrispondente periodo del 2007).

Rami danni

Il portafoglio premi dei rami R.C. autoveicoli terrestri e R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali ammonta complessivamente a 13.102,9 milioni di euro (-3,1% rispetto ai primi nove mesi del 2007), con un'incidenza del 49,9% sul totale rami danni (51,4% nell'analogo periodo del 2007) e del 19,8%

sulla raccolta complessiva (18,7% nei primi nove mesi del 2007).

Tra gli altri rami danni, quelli con raccolta più elevata sono: Corpi di veicoli terrestri, con un'incidenza sul portafoglio pari all'8,8% (9% nei primi nove mesi del 2007), Infortuni, con l'8,2% (8% nel 2007), R.C. generale, con il 7,8% (7,6% nel 2007), Altri danni ai beni, con il 6,5% (6,1% nel 2007), Malattia, con il 5,5% (5% nel 2007), Incendio ed elementi naturali, con il 5,5% (come nel 2007).

L'analisi per canale distributivo continua ad evidenziare la preponderanza della raccolta attraverso le agenzie con mandato; esse hanno intermediato l'84,5% della globalità del portafoglio danni (85,5% nello stesso periodo del 2007) e il 90,9% del portafoglio relativo al solo ramo R.C. auto (come nel corrispondente periodo del 2007).

L'ISVAP precisa che l'incidenza della raccolta premi intermediata dai broker potrebbe essere sottostimata, in quanto una quota di tali premi potrebbe essere attribuita al canale agenziale, non essendo presentata direttamente alle imprese.

ads agenzia di stampa

I DATI ASSICURATIVI FINORA PUBBLICATI IN EUROPA MOSTRANO L'IMPATTO DELLE TURBOLENZE FINANZIARIE SUL SETTORE

roma 19 febbraio -I risultati e gli annunci anticipati nell'assicurazione mostrano che il settore non è meno esposto alle turbolenze finanziarie che in precedenza hanno colpito le banche.

AEGON ha annunciato che dovrebbe subire una perdita netta di 1,2 miliardi di euro nel quarto trimestre, mentre gli analisti prevedevano un deficit di 764 milioni di euro. Nel 2007 nello stesso periodo, il gruppo aveva liberato un utile netto di 648 milioni di euro.

Secondo il gruppo olandese, il risultato netto ha subito l'impatto di un deprezzamento di circa 500 milioni di euro ante-imposta di cui circa 350 milioni legati alle obbligazioni. Il presidente del gruppo prevede che il 2009 sarà in generale un anno "difficile" per l'economia e per il settore dell'assicurazione in particolare. Ma ha affermato che il gruppo manteneva il suo obiettivo di riduzione dei suoi costi e che spera

di economizzare 1,5 miliardi di euro nel futuro esercizio.

L'assicuratore britannico **LEGAL & GENERAL** ha reso nota la sua intenzione di raddoppiare le sue riserve per difetto di credito a 1,2 miliardi..

Toccato da un forte aggravamento della sinistralità al quarto trimestre, **EULER HERMES**, filiale del gruppo tedesco Allianz, ha pubblicato un utile netto nel 2008 di 83,6 milioni di euro, contro i 407 milioni del 2007.

La perdita che il gruppo aveva anticipato per il quarto trimestre, dopo il fallimento del distributore britannico Woolworths, sarà quindi più elevata del previsto.

Nei primi nove mesi dell'anno, l'utile netto era stato di 152 milioni di euro. Il risultato operativo è crollato del 70,8% a 168,5 milioni di euro e il combined ratio si è degradato al 97,2%, contro il 67,9% nel 2007. Euler Hermes prevede per i due prossimi trimestri un sinistralità che resterà elevata.

AXA ha subito una caduta del 83% dei suoi utili nel 2008

AXA ha registrato nel 2008 una caduta dell'83% del suo utile netto a 923 milioni di euro, attribuibile ai deprezzamenti di attivi ed ad un indietreggiamento in assicurazione vita.

Toccato dalla crisi finanziaria, il gruppo è dovuto passare per 2,773 miliardi di euro di deprezzamenti di attivi, "per la maggior parte nel secondo semestre". Un fattore in parte compensato da un programma di copertura azioni che ha avuto un impatto positivo di 1,636 miliardo di euro.

Il fatturato dell'attività vita, risparmio e pensioni è in ribasso del 4% sull'anno dell'8% nel quarto trimestre. Se l'Europa continentale resiste bene, il Regno Unito, l'Asia-Pacifico e soprattutto gli Stati Uniti registrano un indietreggiamento.

Gli affari nuovi calano del 26% negli Stati Uniti, a causa di un mercato meno favorevole per il prodotto "Variable Annuities", un contratto in unità di conti e per inferiori vendite dei prodotti "Universal Life" a causa di una nuova tariffazione. L'assicurazione vita di AXA registra

un margine sugli affari nuovi passato dal 23% al 14,5%, "principalmente a causa di condizioni di mercato difficile." Per l'insieme del gruppo, il fatturato è in ribasso del 2,6% a 91,221 miliardi di euro.

ING: perdita netta di 3,7 miliardi di euro al quarto trimestre

Il bancassicuratore olandese ha accusato una perdita netta colossale, sebbene meno importante che previsto. Sull'anno, il deficit del gruppo è di 729 milioni di euro. Dopo un inizio di anno molto impegnato, ING è stato preso alla sprovvista nel quarto trimestre, quando i mercati finanziari hanno vacillato. La perdita netta è stata infatti di 3,7 miliardi di euro. Nel quarto trimestre 2007, i conti del gruppo avevano registrato un utile di 2,5 miliardi di euro. Il paragone della perdita del quarto trimestre col deficit di 478 milioni di euro registrato nel terzo rivela l'impatto "senza precedente della crisi finanziaria" sulle attività di ING. Dunque il gruppo olandese conclude il 2008 con una perdita netta di 729 milioni di euro contro un utile netto di 9,25 miliardi nel 2007. Di fronte alla forte degradazione della congiuntura finanziaria, ING ha beneficiato ad ottobre di un'iniezione di capitale di 10 miliardi di euro da parte dello Stato olandese. Il gruppo deve impegnare oramai un programma di riduzione di costi drastici. Il 26 gennaio ha annunciato la soppressione di 7.000 posti di lavoro nel mondo per questo anno di cui un migliaio nei Paesi Bassi. A partire dal 2010, il bancassicuratore prevede che queste misure gli assicureranno 1,1 miliardo di euro di economie per anno.

ads agenzia di stampa

UNA SU QUATTRO CASSE PENSIONISTICHE SVIZZERE NECESITEREBBE DI MISURE DI RISANAMENTO

roma 19 febbraio - Secondo il monitor di Swisscanto, in Svizzera lo stato di salute del 2 pilastro si è degradato molto nel 2008. Un'istituzione su quattro dovrebbe considerare delle misure di risanamento. E' andata peggio del previsto. All'inizio dell'anno l'associazione delle

istituzioni di previdenza (ASIP) stimava che circa una cassa pensionistica su due si trovava in una situazione di sottoapertura.

Le previsioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali erano state anche esse ottimistiche. Secondo la società di gestione dei fondi delle banche cantonali, più di tre istituti di previdenza su quattro registrano uno scoperto a fine 2008, contro appena il 10% dell'anno 2007. Il monitoraggio è stato calcolato dai dati di 153 casse di pensione, 124 istituti privati e 29 pubblici. Gestiscono in totale 276 miliardi di franchi per conto degli assicurati.

Il grado di copertura media raggiunge il 94,4%, contro il 112% a fine 2007. Il deterioramento finanziario delle casse di pensione tocca tanto gli organismi privati che pubblici. Per i primi, il grado di copertura media è passato dal 114,7% al 96,4% in un anno. Oramai, sarebbero circa tre casse private su quattro in situazione di sottocopertura. A fine 2007, la proporzione raggiungeva solamente il 2%.

In conclusione, una cassa di pensione su quattro necessiterebbe di misure di risanamento, secondo Fischer, direttore di Swisscanto. Del punto di vista degli investimenti, le casse di pensione hanno realizzato nel 2008 una prestazione negativa del 12%.

ads agenzia di stampa

SWISS RE SOSTITUISCE IL DIRETTORE GENERALE

Swiss Re ha sostituito nella carica di direttore generale Aigrain con Stefan Lippe, 53 anni e da 25 anni nel gruppo riassicurativo svizzero. Il nuovo direttore generale, che ha assunto le sue funzioni da ieri, è stato Chief Operating Officer e quindi direttore generale aggiunto. "Ho consapevolezza delle difficoltà che Swiss Re deve affrontare", ha affermato da parte sua Stefan Lippe, aggiungendo che il cuore di mestiere del gruppo - l'attività di riassicurazione - era sano. Swiss Re prevede oramai una perdita netta di 1 miliardo di franchi svizzeri per il 2008. Il gruppo ha proceduto a circa 6 miliardi di franchi svizzeri di deprezzamenti di attivi di cui 2 miliardi legati al portafoglio di contratti che assicurano il rischio di credito (SCDS), un prodotto che si è rivelato altamente "tossico" nella crisi finanziaria. A seguito di questa degradazione del suo bilancio, il gruppo ha deciso di fare appello al mercato. E il risultato si è già avuto con l'annuncio che il miliardario americano Warren Buffett investirebbe 3 miliardi di franchi nel gruppo, acquisendone oltre il 20% del capitale. **ads** agenzia di stampa

SCHEMA POLIZZA LLOYD'S - FEDERPERITI INDUSTRIALI 2009

STIPULATA LA CONVENZIONE

E' stata stipulata - informa un comunicato - una Convenzione quadro per l'assicurazione degli Iscritti alla Federperiti Industriali - per il tramite di AEC Master Broker - che permette a tutti i Periti Industriali liberi professionisti o associati nelle varie forme previste dalla legge, di stipulare, a condizioni di favore, una copertura assicurativa per la Responsabilità Professionale con i Lloyd's di Londra.

La polizza Federperiti Industriali 2009 è formulata con lo schema Lloyd's di tipo "All Risks" secondo il quale sono comprese tutte le tipologie di sinistro salvo quelle esplicitamente escluse, e prevede, a differenza delle polizze normalmente reperibili sul mercato, anche la garanzia dei danni "patrimoniali o indiretti" senza sottolimiti rispetto al massimale generale.

La garanzia è prestata per tutte le attività rientranti nelle competenze professionali senza quei riferimenti a leggi e regolamenti che (normalmente richiamati sui testi italiani), modificandosi e aggiornandosi continuamente, comportano una copertura non completa.

La copertura inoltre è operante per: qualsiasi "Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia commesse con colpa professionale" (danni diretti, danni consequenziali, danni patrimoniali e danni indiretti) nello svolgimento della propria attività professionale; tutte le attività rientranti nelle proprie competenze professionali;

Il testo di polizza Federperiti Industriali - Lloyd's 2009 presenta una serie di particolarità tra cui le principali sono: Franchigia fissa per sinistro e per anno: Euro 2.500,00 - Euro 5.000,00 - Euro 10.000,00 - Euro 15.000,00; Massimale: Euro 250.000,00 - 500.000,00 - 1.000.000,00 - 1.500.000,00 - 2.500.000,00 - 5.000.000,00; Retroattività pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purchè la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, è possibile acquistare fino a 10 anni di retroattività.

La polizza tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

" Gli iscritti alla Federperiti Industriali - sottolinea Fabrizio Callarà, AD di AEC SpA - potranno stipulare singolarmente la copertura assicurativa senza necessità di un numero minimo di aderenti e godranno dell'assistenza professionale fornita dalla rete territoriale di Broker professionisti nostri corrispondenti con una consolidata esperienza in questa tipologia di coperture"

ads agenzia di stampa

COFACE LANCIA COFACE RATING PROPONENDOSI COME NUOVO ATTORE NEL MERCATO DEI RATING FINANZIARI CORPORATE

Con una riconosciuta esperienza nella valutazione del rischio di credito d'impresa, Coface, attore di primo piano nell'Assicurazione del Credito in Italia, ha deciso - informa un comunicato - di lanciare nel nostro Paese il nuovo servizio di *rating finanziari corporate* a breve termine, denominato "Coface Rating", sfruttando tre aree di competenza che ha ben consolidato nel tempo: - Informazioni d'impresa: Coface, uno dei leader mondiali in questa linea di attività, monitora in modo permanente la situazione finanziaria delle imprese presenti nel database mondiale; con la possibilità di confrontare ogni azienda valutata in termini di dimensione, settore e paese.- Assicurazione del Credito: Coface, in qualità di leader mondiale ha una vasta esperienza in tema di default di impresa (in media ogni giorno vengono registrati ed analizzati da Coface 150 situazioni *default*, segnalate da imprese assicurate): ciò fa sì che Coface sia costantemente aggiornata sul rischio credito d'impresa.- Un *team* di analisti specializzati: in ogni Paese di presenza, lo *staff* di Coface comunica regolarmente con le imprese, garantendo loro ove richiesto e necessario, la completa riservatezza delle informazioni raccolte.

Facendo ricorso ad un patrimonio di conoscenze già esistenti (ogni anno vengono assegnati internamente 17.500 *Rating Finanziari*) Coface è in grado di **garantire rating con un'eccellente qualità statistica ad un costo molto più basso rispetto alle agenzie tradizionali** (sino a 10-15 volte inferiore per una valutazione *spot* di una impresa di medie dimensioni). Ciò estende la possibilità di beneficiare del servizio di *rating* alla maggior parte delle imprese.

Il nuovo *rating* finanziario di Coface viene esplicitato sotto forma di lettere (A, BBB, etc.), come quello delle tradizionali agenzie (che emettono

principalmente rating a lungo termine), e associa a queste lettere lo stesso rischio di probabilità di *default* dell'Impresa (giudizio sintetico, eventualmente integrato da rapporti analitici) nell'arco dei seguenti 12 mesi.

Le valutazioni finanziarie di Coface possono essere richieste dall'azienda Cliente o da uno dei suoi partner strategici o portatori di interesse (azionista, fornitore) interessati a conoscere la solidità finanziaria dell'azienda stessa.

La determinazione del *rating*, in *tre fasi*, prevede – in modo simile agli altri *rating* finanziari sollecitati: un dialogo tra il *management* dell'azienda valutata e gli esperti Coface. La valutazione che ne scaturisce viene posta sotto osservazione sulla base dell'attività "Informazioni d'impresa" (di cui Coface Service è numero uno in Francia, oltre a disporre della seconda rete mondiale) e dalle esperienze di pagamento registrate attraverso le altre tre linee di attività Coface (assicurazione del credito, *factoring* e gestione dei crediti per i suoi 130.000 clienti nel mondo). Infine, gli esperti Coface in affidamenti (i suoi arbitri) validano il *rating*, contribuendo al processo con la loro esperienza in materia di assunzione del rischio.

Coface, già *leader* mondiale nel *corporate scoring* (sistema di valutazione d'impresa @*rating*), effettua in modo permanente valutazioni del merito di credito su oltre 50 milioni di aziende in 150 paesi. Dal 2007, è anche riconosciuta ECAI (*External Credit Assessment Institutions*) dalla Banca di Francia, in linea con "Basilea 2", a conferma della sua ambizione di affermarsi come un operatore globale in questo settore.

ads agenzia di stampa

UE/OBBLIGO ASSICURATIVO PER GLI ARMATORI PER I CREDITI MARITTIMI

Un progetto di risoluzione legislativa sull'assicurazione degli armatori per i crediti marittimi sarà discussa dal parlamento europeo a marzo in seconda lettura. Nel 2006 la Commissione ha presentato al Parlamento europeo e al Consiglio una proposta di direttiva relativa alla responsabilità civile ed alle garanzie finanziarie degli armatori. La proposta in questione era parte integrante del terzo pacchetto sulla sicurezza marittima, denominato anche ERIKA III, che raggruppava sette proposte legislative. A marzo del 2007 il Parlamento europeo ha approvato in

prima lettura, a stragrande maggioranza, una risoluzione legislativa con 25 emendamenti tesi a rafforzare il regime internazionale relativo alla responsabilità civile e al risarcimento di terzi per i danni connessi con il trasporto marittimo che dovrebbe trovare applicazione in seno all'Unione europea. Ad ottobre la Commissione ha presentato una proposta modificata che riprendeva quasi integralmente 23 emendamenti, ad eccezione della creazione di un ufficio comunitario incaricato di tenere un registro di certificati di garanzie finanziarie. Nel successivo dibattito orientativo in Consiglio la maggioranza degli Stati membri si è opposta ai testi presentati, decidendo di svincolarli dal pacchetto ERIKA III e di non adottare alcuna posizione comune. AS settembre scorso la Presidenza francese ha presentato una versione rivista della proposta. Nonostante opposizioni molto forti in seno al Consiglio, gli Stati membri hanno raggiunto un accordo su uno strumento legislativo vincolante dal momento che si tratta di una direttiva limitata all'obbligo di assicurazione.

La posizione comune sulla direttiva dal titolo "direttiva sull'assicurazione degli armatori per i crediti marittimi", benché molto distante dalla proposta iniziale della Commissione e dalla posizione del Parlamento in prima lettura, ne mantiene elementi essenziali e presenta notevoli miglioramenti.

La direttiva mantiene l'obbligo di assicurazione sia per le navi battenti bandiera di uno Stato membro sia per quelle che battono bandiera di un paese terzo laddove queste entrino in una zona marittima posta sotto la giurisdizione di uno Stato membro.

L'importo dell'assicurazione obbligatoria è fissato conformemente ai massimali previsti dalla convenzione LLMC 1996. Il vantaggio di quest'ultima è la definizione di massimali di responsabilità sufficientemente elevati grazie ai quali, nella maggior parte dei casi, le vittime possono essere adeguatamente risarcite. Il rispetto dell'obbligo di assicurazione deve essere attestato dalla presenza di un certificato a bordo delle navi. La disposizione riguarda tutti gli armatori di navi che entrano in acque poste sotto la giurisdizione degli Stati membri. La verifica dell'esistenza a bordo di un certificato di assicurazione della nave sarà effettuata dallo Stato di approdo nell'ambito di una visita di ispezione, conformemente alle disposizioni e alle procedure stabilite dalla direttiva sul controllo degli Stati di approdo. La posizione comune introduce inoltre le sanzioni in caso di assenza del certificato a bordo di una nave. La nave potrà pertanto essere sottoposta a fermo secondo la procedura prevista dalla

direttiva sul controllo da parte dello Stato di approdo oppure potrà essere espulsa dall'autorità competente. In conseguenza dell'emanazione di un ordine di espulsione ciascuno Stato membro deve rifiutare l'accesso della nave interessata ai suoi porti fino alla notificazione di un certificato di assicurazione da parte dell'armatore.

SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA NELLA VERTENZA ALLIANZ E GENERALI/WEST TANKERS INC

Un organo giurisdizionale di uno stato membro non può vietare ad una persona di avviare un procedimento civile dinanzi ad un organo giurisdizionale di un altro stato dell'unione anche se tale procedimento può essere in contrasto con un accordo arbitrale.

E' la sentenza emessa dalla Corte di giustizia comunitaria nella causa *Allianz SpA (già RAS) e Generali / West Tankers Inc*

La Convenzione di New York sull'arbitrato prevede che un tribunale cui sia stata sottoposta una controversia su una questione per la quale le parti hanno concluso un accordo arbitrale rinverrà le medesime, a domanda di una di esse, ad un arbitrato, sempreché non riscontri che suddetto accordo sia caduco, inoperante o inapplicabile. Il regolamento comunitario concernente la competenza giurisdizionale esclude l'arbitrato dalla sua sfera di applicazione. Esso prevede inoltre che il giudice del luogo in cui l'evento dannoso è avvenuto o può avvenire può essere adito in materia di illeciti civili dolosi o colposi.

Nell'agosto 2000 la Front Comor, una nave appartenente alla West Tankers e noleggiata dalla Erg Petroli SpA, urtava a Siracusa contro un molo di proprietà della Erg, causando danni. Il contratto di noleggio era soggetto al diritto inglese e conteneva una clausola che prevedeva un arbitrato a Londra. La Erg si rivolgeva ai suoi assicuratori, Allianz e Generali, per ottenere un'indennità nei limiti della sua copertura assicurativa e avviava, a Londra, un procedimento arbitrale contro la West Tankers per la parte eccedente. La West Tankers contestava la sua responsabilità per i danni causati dall'urto.

Dopo aver versato alla Erg, in base alle polizze assicurative, l'indennità per il danno da essa subito, l'Allianz e la Generali intendevano dinanzi ad un organo giurisdizionale italiano di Siracusa un'azione giudiziaria

West Tankers sollevava un'eccezione di incompetenza di tale giudice fondata sull'esistenza dell'accordo arbitrale.

Parallelamente la West Tankers dava inizio a un procedimento dinanzi agli organi giurisdizionali del Regno Unito, per chiedere di sottoporre la lite all'arbitrato contenuto nel contratto di noleggio. La West Tankers chiedeva altresì di vietare ai due assicuratori di ricorrere ad un procedimento diverso dall'arbitrato e di proseguire il procedimento avviato dinanzi all'organo giurisdizionale italiano.

La House of Lords, investita in appello della lite nel Regno Unito, ha chiesto alla Corte di giustizia se il regolamento sulla competenza giurisdizionale impedisca agli organi giurisdizionali di uno Stato membro di vietare ad una persona di avviare o di proseguire un procedimento giurisdizionale in un altro Stato membro per il motivo che tale procedimento viola un accordo arbitrale, allorché l'arbitrato è escluso dalla sfera di applicazione di detto regolamento.

Nella sentenza pronunciata in data odierna, la Corte osserva che il procedimento avviato dinanzi alla House of Lords, mirante a vietare ad un soggetto di proseguire un procedimento dinanzi ad un giudice di un altro Stato membro, non rientra nella sfera di applicazione del regolamento. Tuttavia, un procedimento del genere può comportare conseguenze che pregiudicano l'effetto utile del regolamento, in particolare quando esso impedisce ad un organo giurisdizionale di uno Stato membro di esercitare le competenze attribuitegli in forza di detto regolamento.

Orbene, l'azione civile per risarcimento danni esperita dinanzi all'organo giurisdizionale italiano rientra senz'altro nella sfera di applicazione del regolamento. Del pari, la questione preliminare riguardante la validità e l'applicabilità dell'accordo arbitrale, necessaria per determinare la competenza nel merito dell'organo giurisdizionale italiano, rientra del pari nella sfera di applicazione del regolamento.

La Corte ricorda a questo riguardo che il regolamento non autorizza il controllo della competenza di un organo giurisdizionale di uno Stato membro da parte di un organo giurisdizionale di un altro Stato membro. **Spetta pertanto esclusivamente all'organo giurisdizionale italiano adito dalla Allianz e Generali statuire sulla propria competenza per risolvere nel merito la controversia di cui è investito.**

Di conseguenza, la Corte osserva che **l'ingiunzione** richiesta dalla West Tankers nel Regno Unito, mirante a por fine ad un procedimento giudiziario a Siracusa, **ostacolerebbe un organo giurisdizionale di un altro Stato**

membro nell'esercizio dei poteri conferitigli dal regolamento. Inoltre, tale ingiunzione potrebbe compromettere la fiducia che gli Stati membri accordano reciprocamente ai loro sistemi giuridici, nonché alle loro istituzioni giudiziarie e sulla quale si basa il sistema di competenze del regolamento.

Inoltre, la Corte rileva che, se si impedisse all'organo giurisdizionale italiano di esaminare la validità o l'applicabilità dell'accordo arbitrale, gli assicuratori sarebbero privati di una forma di tutela giurisdizionale cui hanno diritto. Infatti, qualora i ricorrenti considerino che la clausola di arbitrato è caduca, inoperante o inapplicabile, gli stessi sarebbero privati in tal modo dell'accesso al giudice nazionale da loro adito in forza del regolamento.

Tenuto conto delle considerazioni che precedono, la Corte dichiara che **l'ingiunzione volta a vietare ad una persona di avviare o proseguire un procedimento dinanzi ai giudici di un altro Stato membro, per il motivo che tale procedimento violerebbe un accordo arbitrale, è incompatibile con il regolamento.** Tale conclusione è corroborata del pari dalla Convenzione di New York, secondo la quale spetta al tribunale, investito di una controversia per le quali le parti

REGOLAMENTO ISVAP SU PARITÀ DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E DONNE NELL'ACCESSO AI SERVIZI ASSICURATIVI

L'ISVAP ha emanato lo schema di Regolamento redatto in base all'articolo 55 quater del Codice delle pari opportunità, introdotto dall'articolo 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 196, in attuazione della direttiva 2004/113/CE in materia di parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e loro fornitura. Tale direttiva ha attribuito agli Stati membri il compito di dettare disposizioni finalizzate a garantire la parità di trattamento anche nei rapporti contrattuali, specificamente nell'accesso e nella fornitura di beni e servizi. In particolare, l'articolo 5 della direttiva ha rimesso ai legislatori nazionali il potere di consentire in tale mercato differenziazioni proporzionate delle tariffe e delle prestazioni legate al fattore sesso, purché esse siano giustificate dall'utilizzo di dati attuariali e statistici pertinenti e accurati, relativi all'incidenza sul rischio dell'appartenenza all'uno o all'altro sesso, e fatto comunque salvo il divieto di differenziazioni con riferimento ai costi inerenti alla

gravidanza e alla maternità. Il legislatore nazionale ha attribuito all'ISVAP il compito di verificare l'affidabilità dei dati attuariali e statistici assunti a fondamento delle differenziazioni, nonché di raccogliere, pubblicare ed aggiornare i dati relativi all'utilizzo del sesso quale fattore attuariale determinante nel mercato assicurativo, relazionando periodicamente all'UNAR - Ufficio per la promozione della parità di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura, costituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

AIBA/ Il programma degli incontri "LINEA 38"

L' AIBA comunica il programma dell'iniziativa, destinata all'aggiornamento professionale di Rappresentanti Legali, Amministratori Delegati e Direttori Generali delle Aziende associate, denominata "Linea 38" per il 2009.

I primi incontri, dedicati all'Area Risk Management avranno come oggetto il tema: *Danni da Business Interruption: i nostri clienti sono informati ed assicurati correttamente nell'ambito dei danni da Business Interruption? Rilevanza delle coperture nel piano di risk management aziendale, tecniche di trasferimento al mercato assicurativo e gestione dei danni.* Agli incontri presenzieranno in qualità di relatori: prof Claudio Cacciamani - Università degli Studi di Parma; ing. Giuseppe Degradi - Studio IES; ing. Giorgio Pennazzato - Docente e consulente assicurativo; dott. Alessandro Vincoli - Risk manager - Edison Spa; · ing. Carlo Tozzi Spadoni - Studio IES. Conduttori e moderatori degli incontri saranno il dott. Danilo Ariagno e l'ing. Giulio Poli.

I workshop avranno luogo nelle seguenti date e nelle seguenti città: · 2 aprile: Bologna, Hotel Excelsior, via Pietramellara, 51; · 22 aprile: Roma, Hotel Parco dei Principi, via G. Frescobaldi, 5; · 12 maggio: Milano, Hotel Michelangelo, via Scarlatti, 33. **Gli incontri relativi ad altre tre aree disciplinari** si terranno secondo il seguente calendario: Area Giuridica: *Codice, Leggi, Regolamenti, Sentenze: novità pratiche per il mondo del brokeraggio.* (Torino, Padova, Roma, Milano, giugno - luglio 2009) Area Tecnica Assicurativa: *Rapporti con le imprese di assicurazione: affidabilità del mercato e nuove prospettive.* (Bologna, Roma, Milano, settembre - ottobre 2009) *Area Marketing e Organizzazione: Gestione dei rischi in Italia: limiti culturali e possibilità di superamento.* (Padova, Roma, Milano, ottobre - novembre 2009)