

Roma, 30 settembre 2009

OSSERVAZIONI SUL DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE ISVAP N. 34/2009 “SCHEMA DI REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEGLI OBBLIGHI DI INFORMAZIONE, DELL’INTERPELLO NONCHÉ DELLA PUBBLICITÀ DEI PRODOTTI ASSICURATIVI”

L’ANIA con il presente documento formula alcune osservazioni - suddivise in osservazioni generali, osservazioni specifiche sui singoli articoli, osservazioni sugli allegati - in merito allo schema di Regolamento in oggetto, pubblicato in seconda consultazione dall’ISVAP il 2 luglio u.s.

OSSERVAZIONI GENERALI

a) Regolamentazione in materia di polizze connesse a mutui e altri contratti di finanziamento

Gli articoli 49 e 50 dell’emanando Regolamento recepiscono nella sostanza, conferendo loro efficacia di normativa secondaria, le Linee guida convenute a suo tempo tra ABI e ANIA per le polizze stipulate in relazione a mutui e altri contratti di finanziamento. Premesso che:

- la normativa sulla portabilità dei mutui (legge n. 40/2007, c.d. legge Bersani II) ha come destinatarie le banche e non le imprese di assicurazione, i cui prodotti restano dunque disciplinati dalle ordinarie norme di diritto comune. È stata appunto tale evidente circostanza a indurre l’ISVAP a fare opera di “moral suasion” sulle imprese di assicurazione affinché l’ordinario regime giuridico dei contratti di assicurazione non costituisse di fatto ostacolo alla portabilità dei mutui bancari;
- l’invito dell’ISVAP è stato accolto dal settore appunto attraverso la predisposizione, insieme con l’ABI, delle ricordate Linee guida;
- le Linee guida appena ricordate pongono in capo all’intermediario, nel caso di premio unico anticipato, l’onere di restituire al cliente-mutuatario la quota parte di commissione di collocamento pagata all’intermediario stesso. Le disposizioni del Regolamento in consultazione, invece, imporrebbero alle imprese di assicurazione di restituire al cliente mutuatario che abbia fatto ricorso alla disciplina sulla portabilità del mutuo o alla sua estinzione anticipata non solo la parte di premio non goduta di pertinenza dell’impresa di assicurazione, ma anche quella relativa alle provvigioni

corrisposte dall'assicuratore alla banca o altro intermediario assicurativo. Queste provvigioni, in ottemperanza a una precisa normativa contrattuale, sono state riconosciute all'intermediario quale compenso per l'attività di collocamento, attività che si è compiutamente e definitivamente svolta appunto al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione. Sul piano logico, prima ancora che su quello giuridico, è di tutta evidenza per chiunque che si può "restituire" solo ciò che un soggetto conservi materialmente nella sua disponibilità e non quello che nel frattempo sia stato legittimamente attribuito a un terzo quale corrispettivo dell'attività da questi già prestata;

- si interpreta che gli articoli 49 e 50 si applichino solamente ai contratti che verranno stipulati dopo l'entrata in vigore dell'emanando Regolamento;
- per le coperture assicurative di cui all'oggetto le banche distributrici e gli altri intermediari assicurativi sono sottoposti in tutto e per tutto alla normativa del Codice delle Assicurazioni e alla vigilanza dell'ISVAP;

si chiede o di eliminare gli articoli 49 e 50 dal testo definitivo dell'emanando Regolamento, lasciando pertanto le Linee guida ABI-ANIA quale presidio di buon comportamento per le polizze in oggetto o, in subordine, di trasferire fedelmente nel Regolamento i contenuti delle Linee guida stesse ossia mettendo in capo all'intermediario l'onere di restituire la quota parte del premio pagato corrispondente alle provvigioni corrisposte dall'impresa.

b) Entrata in vigore

L'entrata in vigore delle disposizioni del Regolamento non appare del tutto chiara. L'incertezza deriva dalla previsione recata dal comma 2 dell'art. 54, che nel differire in modo variabile l'entrata in vigore di diverse Parti e Titoli del Regolamento, precisa che tali differimenti riguardano "i nuovi contratti", con ciò insinuando il dubbio che il provvedimento si applichi, quanto alle disposizioni non richiamate nello stesso comma 2, anche ai contratti già stipulati prima della sua entrata in vigore.

In effetti, il Regolamento, ad eccezione della Parte I (che reca solo le Definizioni e l'ambito di applicazione), della Parte III (che disciplina la pubblicità dei prodotti assicurativi) e della Parte V (contenente disposizioni transitorie e finali) riguarda nel suo complesso la materia contrattuale e pertanto non può che riferirsi a contratti di nuova stipulazione, salvo espressa previsione contraria.

Pertanto, si chiede che l'art. 54 venga opportunamente riformulato, per chiarire che l'intero Regolamento concerna, giusta i principi generali dell'ordinamento giuridico in materia di efficacia delle leggi nel tempo, solo i nuovi contratti, fatta salva la specifica individuazione di disposizioni che trovano applicazione anche ai contratti stipulati in precedenza.

A tal riguardo, con riferimento ai vari termini indicati per gli obblighi di adeguamento alle disposizioni del Regolamento, si chiede di prevedere una tempistica congrua, che consenta alle imprese di allinearsi effettivamente alla nuova normativa. In particolare, in considerazione dei rilevanti adeguamenti da essa previsti, soprattutto per l'informativa precontrattuale riguardante i prodotti vita e danni, si chiede il differimento dei termini

relativi all'entrata in vigore di tale informativa ad almeno dodici mesi dalla pubblicazione del Regolamento sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana per tutti i prodotti.

Ciò anche in considerazione dell'esigenza e dell'opportunità operativa delle imprese di predisporre la nuova documentazione informativa in maniera contestuale, anche in funzione della formazione delle reti distributive e dell'offerta di prodotti combinati vita e danni.

Eventualmente, anche in considerazione delle osservazioni appena menzionate e dato l'apprezzamento che il mercato ha riconosciuto all'Allegato n. 14 della Circ. 551/D del 2005 - che recava un Prospetto riepilogativo dei tempi di entrata in vigore, ivi incluso l'ambito di applicazione di ogni articolo/comma - si chiede di predisporre un analogo prospetto chiarificatore per lo schema di Regolamento in esame, anche a causa dell'articolazione e della numerosità delle disposizioni in via di emanazione.

c) Ambito di applicazione

In relazione all'ambito di applicazione, con particolare riferimento alle disposizioni applicabili alle imprese comunitarie, si osserva che l'effetto combinato del comma 2 dell'art. 3 e delle abrogazioni riportate nell'art. 52 – con specifico riferimento all'abrogazione dell'art. 34 della citata Circ. 551 – renderebbe di fatto applicabili a tali imprese, contrariamente all'attuale assetto regolamentare, anche l'art. 29 (Conflitti di interesse) e l'art. 30 (Contratti unit linked - Limiti all'attività di investimento dei fondi interni) della stessa Circ. 551. Si chiede quindi di confermare se tale interpretazione sia corretta, nel qual caso si segnala che la disposizione sembrerebbe non coerente con il principio dell'*"home country control"* (competenza dell'Autorità di vigilanza dei paesi membri in cui le imprese comunitarie hanno sede). In caso contrario, si chiede di modificare l'art. 3 e/o l'art. 52 in modo da rendere invariato l'assetto regolamentare di riferimento rispetto a quello attuale.

d) Sovrapposizioni regolamentari per i prodotti finanziari assicurativi

Si rileva poi, come già rappresentato in sede di prima consultazione, che soprattutto i prodotti vita, negli ultimi anni, sono stati interessati da numerose novità regolamentari, emanate da diverse Autorità, che comportano tuttora un continuo lavoro di revisione dei sistemi, delle procedure e dell'organizzazione delle imprese. Tali innovazioni non sembrano talvolta rispondere ad un disegno unitario e coerente, determinando in alcuni casi sovrapposizioni e duplicazioni di adempimenti. In particolare, riguardo alla disciplina prevista per gli obblighi informativi in corso di contratto dei prodotti finanziari assicurativi, si condivide e si sostiene pienamente la finalità espressa dall'Istituto di agevolare l'individuazione degli adempimenti da osservare. D'altra parte non si può non rilevare che anche la regolamentazione CONSOB disciplina gli obblighi informativi in corso di contratto per i prodotti finanziari assicurativi¹. Nel successivo paragrafo "Osservazioni specifiche sui singoli articoli" sono evidenziate in dettaglio le

¹ Si veda in particolare l'art. 34 del Regolamento Emittenti aggiornato mediante la Delibera n. 16840 del 19 marzo u.s., oltre agli obblighi riportati direttamente negli schemi dei prospetti d'offerta allegati allo stesso Regolamento.

sovrapposizioni di norme per le quali si richiedono chiarimenti. In questa sede di commento generale si auspica che l'ISVAP e la CONSOB possano pervenire, in relazione agli adempimenti informativi in corso di contratto per i prodotti finanziari assicurativi, ad un quadro regolamentare che dia le necessarie certezze operative ai soggetti vigilati, a tutto vantaggio della clientela.

e) Informativa sui costi con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari

Si osserva che lo schema di Regolamento introduce, per le polizze vita e quelle danni connesse a mutui e altri contratti di finanziamento, l'obbligo di specificare i costi con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari, consentendo di riportare in alternativa un unico valore.

Innanzitutto, pur comprendendo le finalità generali di trasparenza della disposizione, si osserva che:

- essa può comportare il rischio di un aumento dei costi distributivi. Infatti, gli intermediari che per prodotti analoghi distribuiti da altri intermediari dovessero percepire commissioni inferiori rispetto a quelle medie indicate, potrebbero chiedere di rivedere gli accordi distributivi. Tale “corsa al rialzo” si potrebbe tradurre, in ultima istanza, in un aggravio di costi per i potenziali clienti;
- per il contraente il dato più rilevante è il livello complessivo di costi che dovrà sostenere, diffusamente illustrati nella documentazione, e non la sua ripartizione nella filiera produttiva, amministrativa e distributiva.

Pertanto, in via principale si richiede di eliminare la disposizione in esame.

In aggiunta, si osserva che il medesimo obbligo di informativa, da riportare nel modulo di adesione, risulta poco significativo e particolarmente oneroso per le polizze vita collettive, le quali sono spesso strutturate in modo specifico con costi e condizioni che possono variare di volta in volta a seconda del contraente, della collettività assicurata, delle prestazioni offerte, del livello di premio medio o di altre variabili. Peraltro, talune polizze collettive vita, quali ad esempio quelle destinate a dipendenti di aziende o enti, non prevedono alcuna formale adesione mediante sottoscrizione di un modulo da parte dell'assicurato, in quanto l'adesione stessa avviene formalmente in via “collettiva” in applicazione di un contratto/ accordo aziendale o nazionale, in conseguenza dell'appartenenza dell'assicurato all'azienda.

Pertanto, in subordine all'eliminazione, si richiede di uniformare la disposizione per le polizze collettive vita allineandola a quanto previsto per quelle danni, dove l'obbligo di indicare il costo a carico degli assicurati con evidenza della quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari è riferito alle sole polizze collettive connesse a mutui o altri contratti di finanziamento.

f) Informativa precontrattuale per i contratti rami danni con condizioni non predeterminate

Il Regolamento, in materia di predisposizione e consegna del Fascicolo informativo relativo alle polizze danni, non distingue i contratti con garanzie e clausole

predeterminate (genericamente contratti standardizzati o di massa, offerti a clienti consumatori) dai contratti nei quali la definizione delle condizioni è oggetto di negoziazione specifica (prodotti “non standardizzati”, generalmente contratti in forma collettiva o comunque destinati a soggetti diversi dal consumatore). L’unica eccezione è rappresentata dai contratti che coprono i grandi rischi, rispetto ai quali le imprese, in luogo del Fascicolo informativo, consegnano le sole condizioni contrattuali. Al riguardo, si osserva che le medesime ragioni per escludere la consegna del Fascicolo informativo per i grandi rischi sussistono anche per le tipologie di prodotti “non standardizzati”, destinati a soggetti non consumatori, in cui il consenso si forma sulla base della specifica negoziazione tra le parti in ordine alle clausole e garanzie da convenire. Per tali tipologie, la consegna della Nota informativa – generica, standardizzata e quindi non coerente con i contenuti dello specifico contratto da stipulare - non sembra rappresentare un reale beneficio per il contraente ed è al contempo fonte di aggravio operativo per l’impresa, con i correlati costi gestionali. Si chiede quindi, in materia di obblighi di informativa precontrattuale, di equiparare i contratti con garanzie e clausole non predeterminate riservati a soggetti diversi dai consumatori ai contratti che coprono i grandi rischi.

g) Applicazione degli obblighi di informativa per i contratti distribuiti con modalità di vendita a distanza

In vista di una regolamentazione specifica in materia di commercializzazione a distanza di contratti di assicurazione, che dovrebbe tener conto di concorrenti fonti normative vigenti in materia (Codice del consumo, artt. 67-bis e seguenti, Regolamento ISVAP n. 5/2006, artt. 58-61) nonché delle esigenze del tutto particolari che caratterizzano tali forme distributive, si chiede che vengano puntualmente individuate le disposizioni del presente Regolamento, riferibili alla fattispecie della vendita a distanza, che verranno richiamate nella futura regolamentazione, con specifico riferimento all’informativa precontrattuale e alla modulistica.

A titolo esemplificativo ma non esaustivo, si chiede che gli articoli 4, 6, 8, 30, 32 e 33 del presente Regolamento contemplino espliciti rinvii alla normativa specifica sulla vendita a distanza per quanto riguarda le modalità di presentazione dei contratti, la tempistica relativa alle informazioni da fornire e i mezzi utilizzabili nella trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale, incluse le procedure per comprovare l’adempimento degli obblighi di trasmissione.

h) Opportunità di unificazione delle fonti regolamentari

Come già segnalato in occasione della prima consultazione, si ritiene che l’intensa attività di aggiornamento della normativa secondaria registrata negli ultimi anni richieda che l’Istituto, nell’emanazione del presente Regolamento, provveda – ai fini di una maggiore chiarezza del quadro normativo in vigore ed in applicazione di quanto previsto dall’art. 9, comma 6 del Codice delle Assicurazioni – ad abrogare interamente la normativa precedente in tema di obblighi di informazione e pubblicità inserendo tutta la normativa in vigore (precedente e di nuova previsione) nel Regolamento stesso, anziché apportare abrogazioni parziali a provvedimenti già emanati. Infatti il metodo di

abrogare provvedimenti soltanto in alcune parti non può che costituire una fonte di incertezza del diritto e di opacità, comportando per gli operatori del settore un'indubbia difficoltà pratica.

i) Documentazione semplificata per i rischi agricoli

Per quanto riguarda i rischi agricoli si osserva che le coperture assicurative contro la grandine e le avversità atmosferiche che colpiscono le produzioni agricole (ramo 9 - Altri danni ai beni) sono caratterizzate da specifiche peculiarità relative alle caratteristiche proprie dei rischi assicurati, alla qualità dei soggetti assicurati, alle modalità di stipulazione dei contratti e alle procedure per la valutazione e la liquidazione dei sinistri. Da oltre 40 anni - attraverso una legislazione speciale che ha introdotto uno specifico contributo dello Stato sul premio pagato - tali peculiarità hanno trovato una loro propria e specifica regolamentazione che ha comportato una semplificazione, nella pratica, degli obblighi informativi.

Il contratto assicurativo di norma viene stipulato per il tramite di associazioni di agricoltori (Cooperative, Consorzi di Difesa e CAA – Centri di Assistenza Agricola) che instaurano una vera e propria trattativa con le imprese di assicurazione prima di addivenire alla stipulazione del contratto definitivo. Gli agricoltori, pertanto, sono portatori di una conoscenza approfondita dei rischi e delle garanzie assicurative e delle peculiarità delle specifiche coperture esistenti, al punto di proporre vere e proprie condizioni assicurative alle stesse compagnie (da notare che questa prassi deriva dalla vecchia normativa di legge che obbligava le parti a raggiungere un accordo normativo e tariffario prima dell'avvio della campagna grandine annuale).

Inoltre, per quanto riguarda in particolare i Consorzi di Difesa, è da sottolineare che spesso nel loro stesso Statuto è previsto l'obbligo di informare in modo adeguato i propri soci aderenti rispetto alle condizioni assicurative da loro contrattate con le imprese di assicurazione con cui vengono sottoscritte apposite Lettere di Intesa.

È prassi per molte associazioni, ad inizio campagna assicurativa, informare gli agricoltori per mezzo di veri e propri "manuali" o fascicoli informativi che utilizzano termini semplificati per spiegare le condizioni assicurative in cui vengono riportati esempi esplicativi sull'operatività delle garanzie e delle procedure da attivare per ottenere l'indennizzo in caso di sinistro. Tutta questa documentazione, in forma cartacea, viene usualmente spedita direttamente alla residenza dell'agricoltore e le medesime informazioni vengono spesso riportate nel sito web dell'associazione (es. <http://www.codipratn.it/condizioniassicurative.htm>).

La raccolta delle adesioni alla polizza concordata con l'impresa di assicurazione, viene comunque sempre svolta da intermediari iscritti al R.U.I., incaricati dalle imprese di assicurazione, i quali si trovano spesso ad operare materialmente in particolari condizioni. La raccolta delle informazioni sul rischio e la sottoscrizione dei certificati di polizza, infatti, viene posta in essere spesso presso la residenza del cliente ed a volte direttamente in campo (fase di semina e di improrogabili lavori colturali). È facile immaginare la difficoltà derivanti dall'obbligo di consegna al cliente di tutta la documentazione prevista.

Tutto ciò premesso, in considerazione della particolare natura delle polizze agricole previste dalla normativa speciale di settore (cfr. ad esempio D.M. 102/2004 del 29 marzo 2004 – Interventi finanziari a sostegno delle imprese agricole) si propone di semplificare la documentazione da consegnare agli assicurati/ agricoltori facendo riferimento a quanto previsto dall'art. 30, comma 8 del nuovo Regolamento ISVAP in pubblica consultazione ove si prevede che "l'impresa di assicurazione predispone un documento che riporti la denominazione dell'impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. L'impresa inserisce nella convenzione stipulata con il contraente l'obbligo di consegna da parte di quest'ultimo del citato documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio" (tale ruolo è stato già svolto in passato dalle associazioni e cooperative di agricoltori che informano questi ultimi una volta conclusa la trattativa con le imprese di assicurazione).

In alternativa si potrebbe applicare - a questa particolare tipologia di polizza grandine agevolata da contributo statale - la particolare disciplina oggi prevista dalla normativa del Codice delle assicurazioni e dalla successiva normativa regolamentare dell'ISVAP per i c.d. "grandi rischi".

Da ultimo, a riprova della sostanziale e corretta informazione fornita dai Consorzi di Difesa, si segnala che il numero di reclami nel settore polizze collettive rischi agricoli riguarda un numero di contratti estremamente esiguo rispetto alle 238.501 polizze sottoscritte nell'esercizio 2007 (fonte ISMEA - L'assicurazione agricola agevolata).

OSSERVAZIONI SPECIFICHE SUI SINGOLI ARTICOLI

Tale sezione è strutturata seguendo la suddivisione in parti, titoli e articoli dello schema di Regolamento.

PARTE I - DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 2 (Definizioni)

La definizione di “contratto a prestazioni rivalutabili” di cui alla lettera a) e di “contratto con partecipazione agli utili” di cui alla lettera b) fanno riferimento all’incremento delle prestazioni. Considerato che le prestazioni potrebbero anche non incrementarsi, si chiede che le definizioni siano adattate.

La definizione di “prodotto assicurativo vita” di cui alla lettera s) esclude i prodotti finanziari assicurativi e i prodotti assicurativi con finalità previdenziali. Si chiedono chiarimenti sull’ambito dell’esclusione di tali prodotti, con particolare riferimento agli obblighi informativi in corso di contratto.

Si suggerisce, inoltre, di aggiungere la definizione di contratti “etici” o “socialmente responsabili”, disciplinati nella Parte II, Titolo I, Capo III.

PARTE II - OBBLIGHI DI INFORMATIVA

TITOLO I - OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AI PRODOTTI ASSICURATIVI VITA

Art. 4 (Documentazione e pubblicazione sul sito internet)

Al comma 1 si dispone che “Le imprese predispongono il Fascicolo informativo da consegnare al potenziale contraente prima della sottoscrizione di una proposta relativa ai prodotti assicurativi vita.” Si osserva che l’obbligo di consegna del Fascicolo informativo è obbligo da ricondurre all’attività tipica dell’intermediario, fermo restando l’obbligo dell’impresa a controllare che il processo di consegna sia correttamente adempiuto.

Pertanto, si chiede di mantenere la formulazione dell’art. 4 della Circ. 551/D del 1° marzo 2005, ossia “Le imprese predispongono, affinché gli intermediari assicurativi lo consegnino al potenziale contraente prima della sottoscrizione di una proposta di assicurazione sulla vita, un Fascicolo informativo...”. In ogni caso, si interpreta che la disposizione in esame intenda focalizzare l’obbligo in capo alle imprese che emettono il prodotto di predisporre il relativo Fascicolo informativo, il quale ovviamente deve essere consegnato al cliente a cura dell’intermediario, come disciplinato dall’art. 49 del Reg. ISVAP n. 5/2006, fatto salvo in ogni caso l’obbligo dell’impresa di vigilare sulla corretta osservanza degli adempimenti a carico degli intermediari. Si chiede conferma della suddetta interpretazione.

In relazione allo stesso comma si interpreta che l’adempimento di consegna del Fascicolo informativo possa avvenire anche mediante consegna dello stesso su supporto

durevole o in via telematica, previa espressa accettazione di tali modalità da parte del contraente, tali modalità alternative risultano coerenti con quanto disposto dall'art. 21, relativo alle comunicazioni in corso di contratto che consentirebbero notevoli risparmi di costi gestionali, senza pregiudicare la tutela dei contraenti. Si chiede conferma dell'interpretazione.

L'articolo, al comma 3, precisa la composizione del Fascicolo informativo. Si interpreta che l'informativa privacy, così come altra documentazione relativa alla fase precontrattuale (ad es. questionario per valutare l'adeguatezza dei contratti offerti) possa essere aggiunta al Fascicolo Informativo, a discrezione della compagnia. Si chiede conferma di detta interpretazione.

L'articolo, al comma 4, prevede di poter numerare ciascun documento del Fascicolo. Pur condividendo pienamente la disposizione, si osserva che talune imprese, che come tutte hanno implementato sin dalla Circ. 551/2005 le procedure in funzione della numerazione progressiva dell'intero Fascicolo, potrebbero in fase di prima applicazione della nuova normativa, dover utilizzare ancora la struttura esistente per esigenze di adeguamento operativo. Pertanto, pur ribadendo la condivisione e l'opportunità della numerazione separata per ciascun documento del Fascicolo, si chiede che sia consentito utilizzare ancora l'attuale struttura per una fase limitata successiva all'entrata in vigore del Regolamento.

L'articolo al comma 5 lettera a) prevede di riportare sulla copertina, tra l'altro, il logo e il simbolo dell'impresa e del gruppo di appartenenza. Nei casi in cui l'impresa di assicurazione sia parte di un gruppo assicurativo e al contempo, sul piano civilistico, di un gruppo bancario, si interpreta che sia consentito indicare entrambi i gruppi. Si chiede conferma di tale interpretazione.

L'articolo al comma 5 lettera c) prevede di riportare sulla copertina, tra l'altro, l'avvertenza che il Fascicolo deve esser consegnato...”prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione”. Si ritiene che, qualora sia stato adottato un meccanismo di perfezionamento del contratto di assicurazione che non preveda l'emissione di proposta (c.d. proposta-polizza), si possa riportare “...prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione”. In via più generale si chiede se, per i prodotti che prevedono l'emissione dei contratti con sottoscrizione diretta della polizza (c.d. proposta-polizza), sia possibile non richiamare nella Nota informativa i riferimenti alla “proposta” ovvero sostituirli con i riferimenti alla polizza.

L'articolo, al comma 5, lettera d), prevede di riportare nella copertina del Fascicolo informativo l'avvertenza “Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa”. Si interpreta che le parole “la Scheda sintetica e...” possano essere omesse nei prodotti in cui la Scheda sintetica non è prevista. Si chiede conferma di detta interpretazione.

L'articolo, al comma 6, prevede che per i prodotti non più commercializzati il Fascicolo informativo rimanga pubblicato sul sito dell'impresa per non meno di 30 giorni dopo il

termine di commercializzazione. Si osserva che tale previsione, oltre ad appesantire la gestione dei siti internet rendendo necessario l'inserimento di apposite avvertenze (ad es. "prodotto non più in commercializzazione dal..."), non appare di particolare utilità per la clientela che ha già sottoscritto il prodotto, rischiando invece di fuorviare la potenziale nuova clientela. Pertanto, tenuto anche conto che per i prodotti assicurativi danni la disposizione non prevede il termine dei 30 giorni, si richiede di uniformare la disposizione a quella prevista per i prodotti danni.

Inoltre, con riferimento alle disposizioni di cui al comma 7 si rileva che per le polizze collettive vita non sono presenti le indicazioni sulla determinazione dei costi descritte alla nota 1 del comma 7 dell'art. 30, presenti invece negli allegati. Si chiede di omogeneizzare i riferimenti allineandoli all'art. 30.

In aggiunta, in relazione allo stesso comma si interpreta che laddove l'assicurato sostenga solo parzialmente l'onere del premio, le informazioni richieste sui costi debbano riguardare solo tale porzione del premio. Si chiede conferma della suddetta interpretazione.

Infine, ancora per il comma 7, si osserva che il comma sembra prescrivere la presenza di almeno una delle condizioni ("gli assicurati devono sostenere in tutto o in parte l'onere dei premi oppure devono essere, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione") per dar luogo alle disposizioni previste dal comma. Si evidenzia che potrebbe essere difficile stabilire quando gli assicurati, non sostenendo l'onere del pagamento del premio, siano portatori di un interesse alla prestazione, rendendo di conseguenza incerta l'applicazione della norma. Si richiede di eliminare il riferimento.

Al comma 8, relativamente agli obblighi informativi previsti in caso di assicurazioni accessorie a prodotti o servizi per i quali l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non superi i 100 euro, si chiede di elevare e di indicizzare (o di prevedere un aggiornamento periodico dell'ISVAP) l'importo portandolo a 500 euro.

Sempre con riferimento al comma 8, pur condividendo la finalità di semplificazione della disposizione per coperture caratterizzate da importo di premio particolarmente contenuto, si interpreta che quelle imprese che intendessero, per specifiche modalità operative, consegnare le condizioni di assicurazione in luogo dell'apposito documento informativo, anche in caso di premio inferiore alla soglia stabilita, possano comunque ritenersi conformi. Si chiede di confermare tale interpretazione.

Sempre al comma 8, si interpreta che le modalità di acquisizione delle condizioni di assicurazione e delle informazioni sulla procedura di liquidazione possano avvenire anche per via telematica o, a richiesta telefonica dell'assicurato, tramite corrispondenza. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Infine, ancora riguardo al comma 8, si chiede di chiarire la nozione di "assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio" per i rami vita.

Art. 6 (Proposta di assicurazione)

L'articolo, al comma 2, lettera a) prevede di inserire la seguente avvertenza: “le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto che possono compromettere il diritto alla prestazione”. Sembra che il termine “che” sia un refuso.

In aggiunta, al comma 4 si prevede che le imprese debbano descrivere, nell'ambito della proposta assicurativa, le modalità consentite per il pagamento del premio. Si osserva che il medesimo obbligo è previsto nell'ambito del Modello 7A di cui al Regolamento ISVAP n. 5/2006 e si ritiene, laddove le imprese collochino i prodotti per il tramite di reti distributive, che sia sufficiente riportare la descrizione in esame una sola volta evitando duplicazioni. Inoltre, l'illustrazione delle modalità di pagamento consentite è già riportata anche nella Nota Informativa. Pertanto, si chiede di eliminare la descrizione in esame dalla proposta.

Art. 9 (Progetto esemplificativo)

Il comma 2 dispone la redazione e la consegna del progetto esemplificativo personalizzato, da consegnare al contraente prima della data di conclusione del contratto. Si osserva che la Nota informativa riporta già un progetto esemplificativo basato su specifiche combinazioni di età, durata e importo del premio, individuate con criteri che assicurino una adeguata rappresentatività dell'esemplificazione. Pur tenendo conto delle considerazioni svolte dall'Istituto a conferma dell'obbligo in esame nella Relazione di presentazione del Documento di consultazione n. 34/2009, si ribadisce che la predisposizione e la consegna al cliente sia del Progetto esemplificativo standardizzato che di quello personalizzato può comportare fraintendimenti negli assicurati e aggravati operativi per le imprese. Pertanto, si richiede di prevedere l'obbligo di predisposizione di uno soltanto tra progetto personalizzato e standardizzato.

Art. 10 (Dati storici di confronto)

L'articolo prevede che l'ISVAP comunichi annualmente entro il 15 febbraio il tasso di rendimento lordo dei titoli di Stato e delle obbligazioni. Pertanto, si richiede di eliminare le parole “e delle obbligazioni”, in coerenza con le corrispondenti comunicazioni inviate dall'ISVAP² e di uniformare la terminologia adottata nell'Allegato 1, punto 5.

Art. 12 (Pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet)

L'articolo prevede che le imprese pubblichino i risultati annuali delle gestioni separate su almeno due quotidiani a diffusione nazionale, oltre che sul proprio sito. Si osserva

² L'ultima comunicazione si riferisce a “Tasso di inflazione e tasso di rendimento medio lordo dei titoli di Stato relativi all'anno 2008 da inserire nelle Schede sintetiche dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione con partecipazione agli utili”.

che la normativa attuale, che limita l'obbligo a un solo quotidiano a diffusione nazionale, sembra già in grado di assicurare una trasparenza adeguata, anche tenendo conto della disponibilità dei medesimi dati sul sito dell'impresa e dell'invio degli stessi in forma cartacea a ciascun contraente. L'incremento dei costi operativi conseguente a tale previsione, sembra eccessivo rispetto all'incremento di trasparenza derivante da una doppia pubblicazione dei dati. Pertanto, si richiede di mantenere la formulazione attualmente vigente.

Art. 13 (Modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo)

L'articolo, al comma 1, impone alle imprese di comunicare per iscritto al contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo.

Pur condividendo la finalità della disposizione – peraltro adattata in funzione della richiesta dell'ANIA in sede di prima consultazione – si ritiene che variazioni delle informazioni più significative contenute nel Fascicolo informativo debbano essere inviate in occasione della prima comunicazione utile, mentre per le altre variazioni lo stesso invio possa essere effettuato al più tardi unitamente all'invio annuale dell'estratto conto. Peraltro l'estratto conto, per sua natura, sembra la sede più idonea ad informare annualmente i clienti delle variazioni di dettaglio intercorse, accorpendo quelle meno rilevanti, riducendo i costi amministrativi con ricadute economiche positive anche sulla clientela ed evitando il rischio di ingenerare confusione a causa di frammentari e ripetuti aggiornamenti.

Art. 16 (Riscontro a richieste di informazioni)

L'articolo prevede che le imprese forniscano riscontro scritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal contraente o dagli aventi diritto, in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta. Innanzitutto si osserva che, fermo restando l'ovvio diritto del cliente a richiedere informazioni e l'obbligo per le imprese/ intermediari di fornirle, tale disposizione se prevista rigidamente in forma scritta, potrebbe dare luogo ad aggravii operativi per le imprese in relazione, ad esempio, a clienti particolarmente interessati a conoscere in via continuativa l'andamento del proprio investimento, ricorrendo frequentemente al diritto riconosciuto dalla disposizione in esame per richiedere informazioni già fornite (ad es. nell'estratto conto, magari per prodotti, come quelli con partecipazione agli utili, che non prevedono oscillazioni dell'investimento oppure per prodotti, come le unit-linked, che prevedono già presidi informativi e di pubblicità proprio per consentire di seguire in via continuativa l'andamento dell'investimento).

In aggiunta, si osserva come la disposizione in esame rischia di depauperare i servizi telefonici di assistenza ai clienti predisposti dalle imprese per evadere in tempo reale – con vantaggi indiscutibili per l'efficienza del mercato – tutte quelle richieste di informazioni o reclami che, per loro natura, possono essere soddisfatti con chiarimenti verbali.

Infine, si ritiene che gli adempimenti relativi alla disposizione in esame possano talvolta sovrapporsi, con conseguenti incertezze applicative, con le disposizioni sui reclami.

Pertanto si richiede di eliminare la disposizione in quanto rischia di duplicare informazioni già fornite e comportare costi eccessivi rispetto all'effettivo guadagno di informativa comunicata al cliente, nonché problematiche operative rispetto ai presidi informativi e gestionali già organizzati dalle imprese.

In subordine, ferma restando la priorità attribuita all'opportunità di eliminare la disposizione, si ritiene quantomeno necessario evitare conseguenze eccessive della stessa, ad esempio prevedendo che:

- l'obbligo in esame riguardi solo le richieste di informazioni attinenti le prestazioni assicurate, presentate per iscritto alla direzione dell'impresa dal contraente;
- l'impresa possa rinviare il cliente anche verbalmente ai supporti informativi già presenti o comunicati (estratto conto annuale, informativa sull'andamento della gestione separata, informativa sul trasferimento di agenzia e sulle operazioni societarie, pubblicazioni giornaliera sul sito internet o sui quotidiani a diffusione nazionale, ecc.) qualora le richieste riguardino informazioni già comunicate o messe a disposizione della clientela;
- il termine di dieci giorni, che non consente alle imprese di fornire un riscontro pertinente e corretto alla richiesta di informazioni, sia sostituito con "tempestivamente", assicurando comunque un riscontro soddisfacente ma lasciando alle imprese la possibilità di minimizzare tale tempistica in base alla propria efficienza e alla propria competitività sull'asse dell'assistenza e dei servizi alla clientela, ovvero sia allineato alla tempistica prevista per la gestione dei reclami (risposta entro 45 giorni) dal Regolamento 24/2008, tenuto conto che i processi aziendali per organizzare i flussi di ricevimento e inoltro delle richieste nonché per elaborare le relative risposte sono identici;
- se la richiesta di informazioni riguarda la liquidazione già avvenuta della prestazione, il cliente abbia un tempo ragionevolmente limitato per richiedere informazioni.

Art. 19 (Trasformazione di contratto)

L'articolo, al comma 1, prevede l'informativa da rendere al contraente in caso di trasformazione, prevedendo per il nuovo contratto la consegna del Fascicolo informativo o del Prospetto d'offerta dei prodotti finanziari assicurativi. Si chiede di integrare la disposizione prevedendo la possibilità che il nuovo contratto sia una forma previdenziale.

Art. 20 (Trasferimento di agenzia ed operazioni societarie straordinarie)

L'articolo, al comma 1, prevede di fornire apposita informativa su trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie "...al contraente e agli aventi diritto...". Si osserva che la Circ. 533/2004 dispone che la medesima informativa sia resa "...agli assicurati...", mentre la versione pubblicata in prima consultazione dell'articolo si riferiva, opportunamente, al contraente o agli aventi diritto, potendosi interpretare in quest'ultimo caso come destinata in via generale al contraente e, in determinati casi particolari (ad es. il beneficiario designato irrevocabilmente o una polizza di tipo

“termine fisso” in cui il contraente-assicurato sia deceduto ma il contratto non sia ancora scaduto), agli aventi diritto divenuti sostanzialmente “contitolari” del contratto. La versione in seconda consultazione, invece, disponendo l’invio dell’informativa sia al contraente che agli aventi diritto, obbliga l’impresa a:

- disporre sin dalla decorrenza del contratto di tutti i recapiti dei possibili aventi diritto del contratto stipulato;
- inviare per ogni contratto plurime comunicazioni per ogni avente diritto ad ogni trasferimento di agenzia od operazione societaria straordinaria.

Tale previsione, oltre a poter causare situazioni anche paradossali (si pensi al caso in cui il contraente sia un determinato soggetto e gli aventi diritto il coniuge e i figli, per cui la famiglia riceverebbe *n* lettere uguali), appare determinare un obbligo di informativa sproporzionato e oneroso.

Pertanto, si richiede di adattare la formulazione presente nella Circ. 533/2004, limitandola ai contraenti, ovvero di ripristinare la formulazione adottata nella prima consultazione, circoscrivendo la figura di “avente diritto” ai soli titolari del diritto di beneficio irrevocabile. Ciò anche tenendo conto del fatto che l’obbligo di riportare le informazioni in esame sul sito dell’impresa per un periodo di almeno sei mesi costituisce comunque un presidio ulteriore di informativa oltre alla comunicazione scritta.

Inoltre, lo stesso articolo al comma 2 prevede che l’informativa sia resa entro dieci giorni dalla data di efficacia della modifica. Tale tempistica risulta incompatibile con l’operatività delle imprese, pertanto si richiede di prevedere la possibilità di inviare la comunicazione in occasione dell’invio dell’estratto conto annuale.

In aggiunta, con riferimento al comma 3, si osserva che il concetto di *portafoglio* e di *assegnazione* del medesimo è relativo al solo agente e non a qualunque intermediario, per le seguenti motivazioni:

- il c.d. *portafoglio* non riguarda i brokers: il broker agisce per conto del cliente che lo ha scelto quale proprio mediatore/consulente; il cliente di un broker “cessato” non può passare ad altro intermediario se non per propria iniziativa;
- nel caso di banche/finanziarie, anche se si volesse parlare di *portafoglio* in senso proprio, si fa notare che i contraenti/aventi diritto sono, quasi esclusivamente, clienti primariamente delle stesse banche/finanziarie e, in caso di vicende estintive/modificative alle stesse relative, appare più corretto e più semplice che l’onere di comunicazione gravi in capo alle medesime, in particolar modo nei casi in cui la banca/finanziaria sia anche contraente di una polizza collettiva, ciò anche al fine di non creare duplicazioni delle comunicazioni che – in detti casi – le banche comunque effettuerebbero.

Pertanto, si chiede di eliminare il riferimento all’intermediario genericamente inteso, sostituendolo con “agente”.

In ogni caso, si interpreta che in presenza di polizze collettive in cui gli assicurati sostengano il pagamento del premio o siano portatori di un interesse alla prestazione, la comunicazione ai sensi del presente articolo venga effettuata al contraente, che a sua

volta avrà l'onere di diramarla agli assicurati, in linea con quanto disposto dall'art. 4, comma 7.

Art. 22 (Archiviazione e conservazione dei documenti)

L'articolo prevede a carico delle imprese l'onere di archiviazione, gestione e conservazione dei documenti contrattuali e precontrattuali. Si interpreta che tali oneri siano un richiamo a quelli già presenti nella regolamentazione emanata dall'ISVAP (Regolamento 27, art. 8, comma 5, e Regolamento 5, art. 57). Si chiede conferma di tale interpretazione.

Inoltre, si interpreta che nel caso di contratti conclusi per mezzo dell'intermediario, gli oneri di archiviazione e conservazione previsti dal presente articolo siano posti a carico del medesimo secondo le direttive fornite dall'impresa per cui agiscono, come sembra peraltro già consentito dal citato Regolamento 27. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Si rileva infine come, a differenza della previsione di un termine di conservazione (5 anni) presente nell'art. 57 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, l'art. 22 non ne contenga alcuno.

PARTE II - OBBLIGHI DI INFORMATIVA

TITOLO II - OBBLIGHI DI INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO PER *UNIT LINKED*, *INDEX LINKED* E PER LE OPERAZIONI DI CAPITALIZZAZIONE

Art. 25 (Obblighi informativi)

L'articolo, al comma 1, prevede che l'art. 12, relativo agli obblighi di pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet, si applichi anche alle operazioni di capitalizzazione. Come già osservato l'art. 12 prevede che le imprese pubblichino i risultati annuali delle gestioni separate su almeno due quotidiani a diffusione nazionale, oltre che sul proprio sito. Pertanto, si richiede di mantenere l'obbligo di pubblicazione limitato ad un solo quotidiano a diffusione nazionale.

Inoltre l'articolo, al comma 2, prevede che gli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 si applichino ai prodotti finanziari assicurativi. Pertanto, le osservazioni già riportate in corrispondenza dei suddetti articoli si intendono formulate anche per tali prodotti.

Art. 26 (Pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet)

L'articolo, al comma 1, disciplina gli obblighi di pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet per i contratti unit-linked. Si osserva che, come illustrato dalla seguente tabella, gli stessi obblighi sono disciplinati anche dalla CONSOB:

Documento ISVAP n. 34/2009 Art. 26 (Pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet)	Reg. Emittenti CONSOB Delibera n. 16840 Art. 34 (Obblighi informativi)
<p>1. Le imprese pubblicano giornalmente almeno su un quotidiano a diffusione nazionale e sul proprio sito internet il valore della quota del fondo interno o della quota o azione dell'OICR, che rappresenta la base per la determinazione delle prestazioni dei contratti unit linked, con la relativa data di valorizzazione. La pubblicazione deve avvenire non oltre il terzo giorno lavorativo successivo alla data di valorizzazione della quota. L'obbligo di pubblicazione sul quotidiano del valore della quota o azione dell'OICR si ritiene assolto qualora la pubblicazione venga già effettuata ai sensi delle disposizioni vigenti.</p>	<p>1. Le imprese di assicurazione offerenti pubblicano su almeno un quotidiano a diffusione nazionale e nel proprio sito internet:</p> <p>a) il valore unitario della quota del fondo interno ovvero della quota o azione dell'OICR cui sono direttamente collegate le prestazioni dei prodotti finanziario-assicurativi di tipo unit linked, calcolato con la periodicità richiesta dal Regolamento o dallo statuto, unitamente alla data cui si riferisce la valorizzazione...</p> <p>2. L'obbligo di cui al comma 1, lettera a), deve essere adempiuto entro il terzo giorno lavorativo successivo alla data di valorizzazione della quota o azione. Gli obblighi di cui al comma 1 si intendono assolti qualora la pubblicazione sia già stata effettuata in conformità alle disposizioni del Regolamento o dello statuto degli OICR, ovvero ai sensi dell'articolo 22, comma 3...</p>

Pur osservando che il contenuto degli obblighi informativi risulta del tutto analogo, si auspica, come anticipato nelle osservazioni generali, che si possa pervenire ad un chiarimento su quali disposizioni debbano essere applicate.

Inoltre l'articolo, al comma 2, disciplina gli obblighi di pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet per i contratti index linked. Si osserva che, come illustrato dalla seguente tabella, gli stessi obblighi sono disciplinati anche dalla CONSOB:

Documento ISVAP n. 34/2009 Art. 26 (Pubblicazione sui quotidiani e sul sito internet)	Reg. Emittenti CONSOB Delibera n. 16840 Art. 34 (Obblighi informativi)
<p><i>(omissis)</i></p> <p>2. Relativamente ai contratti index linked emessi in epoca antecedente all'entrata in vigore del Regolamento ISVAP n. 32 dell'11 giugno 2009, le imprese pubblicano giornalmente almeno su un quotidiano a diffusione nazionale e sul proprio sito internet:</p> <p>a) il valore dell'indice e/o del valore di riferimento (strumento finanziario strutturato,...) che rappresenta la base per la determinazione delle prestazioni dei contratti index linked, con la relativa data di valorizzazione;</p> <p>b) la denominazione e il rating aggiornato dell'emittente ovvero la denominazione e il rating aggiornato del garante dello strumento finanziario, con l'indicazione dell'Agenzia di rating che lo ha attribuito.</p> <p>3. I valori pubblicati rappresentano l'univoca base di riferimento sia per la quantificazione delle</p>	<p>1. Le imprese di assicurazione offerenti pubblicano su almeno un quotidiano a diffusione nazionale e nel proprio sito internet:</p> <p><i>(omissis)</i></p> <p>a) il valore dell'indice o dell'altro valore di riferimento cui sono direttamente collegate le prestazioni dei prodotti finanziario-assicurativi di tipo index linked, unitamente alla data cui si riferisce la valorizzazione, alla denominazione dell'indice, dell'altro valore di riferimento o dell'attività finanziaria e ad uno o più indicatori di mercato del rischio di credito dell'emittente o del garante.</p> <p>2. <i>(omissis)</i>. Gli obblighi di cui al comma 1 si intendono assolti...nell'ipotesi in cui alla pubblicazione del valore dell'indice o dell'altro valore di riferimento cui sono direttamente collegate le prestazioni dei prodotti finanziario-assicurativi di tipo index linked provveda un soggetto diverso</p>

<p>prestazioni e del valore di riscatto sia per l'eventuale riacquisto dello strumento finanziario da parte dell'emittente o di altri soggetti.</p> <p>4. Relativamente ai contratti index linked emessi successivamente all'entrata in vigore del Regolamento ISVAP n. 32 dell'11 giugno 2009, le imprese pubblicano giornalmente almeno su un quotidiano a diffusione nazionale e sul proprio sito internet i valori di riscatto espressi in funzione di un capitale assicurato nozionale di 100 euro. I valori sono aggiornati con cadenze coerenti con la valorizzazione prevista in polizza e comunque almeno settimanalmente.</p>	<p>dall'impresa offerente. In tal caso, le imprese di assicurazione indicano nel proprio sito internet le modalità per il reperimento di tali informazioni. (omissis).</p>
---	--

In particolare, le disposizioni CONSOB e ISVAP mostrano le seguenti differenze:

- secondo quanto disposto dall'ISVAP, a partire dal 1° novembre p.v., data di entrata in vigore del Regolamento n. 32/2009, le imprese dovrebbero pubblicare i valori di riscatto espressi in funzione di un capitale assicurato nozionale di 100 euro, mentre secondo quanto disposto dalla CONSOB l'obbligo di pubblicazione continuerebbe a riguardare il valore dell'indice o dell'altro valore di riferimento cui sono direttamente collegate le prestazioni;
- tra gli altri elementi da pubblicare, l'ISVAP fa riferimento alla "...denominazione e il rating aggiornato dell'emittente ovvero la denominazione e il rating aggiornato del garante dello strumento finanziario, con l'indicazione dell'Agenzia di rating che lo ha attribuito." mentre la CONSOB a "...uno o più indicatori di mercato del rischio di credito dell'emittente o del garante.";
- la CONSOB specifica esplicitamente che gli obblighi di pubblicazione si intendono assolti se alla pubblicazione stessa provveda un soggetto diverso dall'impresa, aggiungendo che in tal caso l'impresa dovrà indicare nel proprio sito internet le modalità per il reperimento delle informazioni pubblicate.

Si auspica, come anticipato nelle osservazioni generali, che si possa pervenire ad un chiarimento su quali disposizioni debbano essere applicate.

Art. 27 (Lettera di conferma di investimento dei premi per i contratti unit-linked)

Si propone di eliminare, nel titolo e nel testo dell'articolo, il riferimento "lettera di".

Art. 28 (Estratto conto annuale)

Al comma 2, lett. d) con riferimento alla prima frase, dopo la parola "nonché", si chiede di inserire la seguente precisazione "per i contratti emessi in epoca antecedente all'entrata in vigore del Regolamento ISVAP n. 32 dell'11 giugno 2009, le cui prestazioni sono direttamente collegate...", in analogia all'impostazione seguita all'art. 26, comma 2.

Art. 29 (Comunicazioni in caso di perdite)

L'articolo, al comma 1, disciplina gli obblighi di invio di una comunicazione al contraente in caso di perdite dell'investimento in contratti unit-linked. Si osserva che, come illustrato dalla seguente tabella, gli stessi obblighi sono disciplinati anche dalla CONSOB:

Documento ISVAP n. 34/2009 – Art. 29 (Comunicazioni in caso di perdite)	Schema di prospetto d'offerta index linked (all. Reg. Emittenti CONSOB Delibera n. 16840) – Parte I par. 27 (Informazioni a disposizione degli investitori-contraenti)
<i>(omissis)</i> 2. Qualora in corso di contratto le imprese accertino, per i contratti index linked, una riduzione del valore degli indici o dei valori di riferimento che determini <u>una riduzione del valore di riscatto</u> di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, ne danno comunicazione per iscritto al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità è fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.	<i>(omissis)</i> Esprimere l'impegno a dare comunicazione per iscritto all'investitore-contraente qualora in corso di contratto si sia verificata <u>una riduzione del valore del portafoglio finanziario strutturato</u> oggetto di investimento superiore al 30% del capitale investito e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%. La comunicazione deve essere effettuata entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

Si osservano le seguenti differenze tra quanto disposto dalla CONSOB e dall'ISVAP:

- secondo quanto disposto dall'ISVAP, la comunicazione dovrebbe essere inviata in caso di riduzione del valore di riscatto di oltre il 30% rispetto alla somma dei premi investiti;
- secondo quanto disposto dalla CONSOB l'invio dovrebbe avvenire in caso di riduzione del valore del portafoglio finanziario strutturato superiore al 30% del capitale investito.

Si auspica, come anticipato nelle osservazioni generali, che si possa pervenire ad un chiarimento su quali disposizioni debbano essere applicate.

In ogni caso, si interpreta che per il verificarsi della condizione che dà luogo all'invio della comunicazione si possa far riferimento, oltre che ad eventuali riscatti, anche ad eventuali prestazioni già maturate (ad es. cedole o importi periodici già liquidati). Si chiede conferma di tale interpretazione.

TITOLO III - OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AI PRODOTTI ASSICURATIVI DANNI

Art. 30 (Documentazione)

La norma prevede a carico delle imprese l'obbligo di predisporre il Fascicolo informativo, articolato in Nota informativa comprensiva di glossario, condizioni di

assicurazione e modulo di proposta, o dove non previsto, modulo di polizza, da consegnare prima della sottoscrizione della polizza o della proposta di polizza.

Si interpreta che l'adempimento di consegna del Fascicolo informativo possa avvenire anche mediante consegna dello stesso su supporto durevole o in via telematica, previa espressa accettazione di tali modalità da parte del contraente, tali modalità alternative risultano coerenti con quanto disposto dall'art. 21 (applicabile anche ai rami danni) relativo alle comunicazioni in corso di contratto che consentirebbero notevoli risparmi di costi gestionali, senza pregiudicare la tutela dei contraenti. Si chiede conferma dell'interpretazione

Comma 3

Il comma prevede che il Fascicolo informativo debba contenere, oltre alla Nota informativa e alle condizioni di assicurazione, anche il modulo di proposta o, dove non previsto, il modulo di polizza. Coerentemente con la richiesta relativa al contenuto del Fascicolo informativo dei prodotti vita, anche per i prodotti assicurativi danni si interpreta che il Fascicolo possa essere integrato da ulteriore documentazione relativa alla fase precontrattuale (ad es. informativa privacy).

Inoltre, si propone di indicare alla lettera c) soltanto il "Modulo di proposta, ove previsto" e di eliminare il riferimento al modulo di Polizza. Ciò anche tenuto conto che nell'assicurazione r.c. auto la consegna di un Modulo di polizza in bianco oltre che inutile appare anche potenzialmente dannoso, poiché ai simpli di polizza negli attuali processi di gestione documentale sono di norma uniti il certificato e il contrassegno di assicurazione su moduli prenumerati. Per adempiere all'obbligo di consegna della polizza in bianco, senza ovviamente certificato e contrassegno (per evitare usi illeciti degli stessi) le imprese sarebbero quindi costrette a rivedere tutti i processi di emissione e stampa delle polizze, per consegnare alla fine un foglio privo di un particolare valore nel processo di corretta formazione della volontà del potenziale cliente.

Con riferimento al Glossario, si richiede di non introdurre tale documento a sé stante, ma più semplicemente di prevedere che la Nota informativa rechi un richiamo alle definizioni già indicate nelle condizioni di assicurazione. Tale modifica consentirebbe peraltro di evitare altri appesantimenti del contenuto del Fascicolo nonché duplicazioni di informazioni all'interno dello stesso Fascicolo.

Comma 4 e art. 33, commi 4 e 5

Per l'assicurazione r.c. auto la norma prevede l'obbligo per le imprese di predisporre il Fascicolo informativo distintamente per autovetture, ciclomotori e motocicli e natanti, riportando esclusivamente le informazioni e le condizioni di assicurazione ad essi relative.

Pur comprendendo la finalità della nuova previsione, che si propone di focalizzare l'informativa precontrattuale sulla specifica tipologia di veicolo cui l'assicurato è interessato, si osserva, anche rispetto al parere reso sul punto dall'Autorità Garante della concorrenza e del mercato, che il valore aggiunto di tale distinzione è scarsamente significativo, in quanto le condizioni di assicurazione di base non si differenziano per

settori, e quelle specifiche possono risultare differenti in relazione soprattutto alle formule tariffarie applicabili.

Ad ogni modo, si ritiene che l'obiettivo di richiamare l'attenzione sulle specificità contrattuali riferite ai singoli settori tariffari possa essere perseguito attraverso modalità meno onerose. La moltiplicazione degli stampati, infatti, comporta in ogni caso adeguamenti organizzativi e accresciuti oneri tipografici. Da tener presente al riguardo, inoltre, che la parte più cospicua delle norme contrattuali r.c. auto sono di derivazione legislativa e regolamentare e perciò si applicano uniformemente a tutte le tipologie di veicoli.

Sulla base di tali constatazioni, in alternativa ai Fascicoli differenziati per tipo di veicolo, si chiede di poter predisporre esclusivamente un Fascicolo informativo per i natanti e un unico Fascicolo informativo per tutti i veicoli. Per questi ultimi, allo scopo di facilitare l'orientamento dell'assicurando, si richiede di prevedere: a) all'interno della Nota informativa l'espressa indicazione delle clausole che si differenziano per le singole categorie di veicoli e l'adozione di specifici accorgimenti grafici per segnalare tali peculiarità; b) per le Condizioni di contratto, un apposito indice da inserire all'inizio del documento in cui si riportino i titoli delle clausole, con le relative pagine di riferimento, divise per norme applicabili a tutti i veicoli e norme specifiche relative alle singole tipologie "autovettura, motociclo, ciclomotore".

Commi 7 e 8

Si interpreta che anche per le polizze collettive danni connesse a mutui e altri contratti di finanziamento sia consentito di poter indicare in via alternativa un unico valore relativo alla quota parte percepita dall'intermediario sull'intero flusso commissionale del prodotto, così come previsto nella Nota informativa dei contratti di assicurazione sulla vita.

Inoltre, si osserva che il combinato disposto dei commi 7 e 8 dell'art. 30 e dell'art. 50 pare porre in essere una contraddizione:

- da una parte l'art. 30 comma 8 deroga al comma 7 a determinate condizioni;
- dall'altra parte l'art. 50 ripropone l'obbligo di indicazione del costo e della quota parte (anche nel modulo d'adesione) sempre. Pertanto si propone di dirimere il dubbio aggiungendo all'art. 50 *"fermo restando quanto disposto dall'art. 30 comma 8 nei casi in esso previsti"*.

In aggiunta, ancora per il comma 7, si osserva che la norma sembra prescrivere la presenza di almeno una delle condizioni ("gli assicurati devono sostenere in tutto o in parte l'onere dei premi oppure devono essere, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione") per dar luogo alle disposizioni previste. Si evidenzia che potrebbe essere difficile stabilire quando gli assicurati, non sostenendo l'onere del pagamento del premio, siano portatori di un interesse alla prestazione, rendendo di conseguenza incerta l'applicazione della norma. Si richiede di eliminare il riferimento.

Al comma 8, si interpreta che le modalità di acquisizione delle condizioni di assicurazione e delle informazioni sulla procedura di liquidazione possano avvenire anche per via telematica o, a richiesta telefonica dell'assicurato, tramite corrispondenza. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Infine, la disposizione al comma 8 esclude l'applicabilità del comma precedente se la copertura è accessoria ad un prodotto o servizio e se il premio non è superiore a 100 euro. Occorre osservare che spesso le coperture connesse ai mutui sono accessorie agli stessi.

Si chiede altresì di elevare e di indicizzare l'importo di 100 euro (o di prevedere l'aggiornamento periodico da parte dell'ISVAP), portandolo a 500 euro, importo fissato dall'Istituto nel Regolamento n. 5/2006, art. 3, comma 6, numero 5.

Art. 32 (Contratto di assicurazione)

Commi 1 e 5

La disposizione reca l'obbligo per le imprese di inserire nella polizza con caratteri grafici particolari, l'avvertenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato possono compromettere il diritto alla prestazione. Si chiede di chiarire la definizione di "soggetto legittimato".

Comma 2

Si rileva che anche nell'art. 49 del Regolamento 5/2006 è prevista un'apposita dichiarazione di ricevuta da far sottoscrivere al contraente. Si interpreta che la dichiarazione da sottoscrivere possa coincidere con quella indicata in polizza. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Comma 3

Il comma pone l'obbligo di modificare i contratti richiamando negli stessi la descrizione delle modalità di pagamento del premio consentite dall'impresa. Al riguardo si evidenzia come i mezzi di pagamento possano essere vincolati dalla legge o lasciati alla scelta degli operatori. Si richiede pertanto che la previsione, contenuta sia nell'art. 32 che nelle diverse Note informative, sia eliminata.

In subordine, si propone di eliminare la descrizione delle modalità di pagamento quantomeno dalla polizza - nella quale non sembra di utilità all'assicurato, avendo quest'ultimo già sottoscritto la polizza stessa e quindi scelto in concreto una specifica modalità fra quelle ammesse - e di lasciarla solo nelle note informative, dove potrebbe avere almeno per l'assicurando una funzione riepilogativa *ex ante* delle modalità di pagamento ammesse per quel prodotto (punto 6 degli allegati 6, 7 e 9, punto 7 dell'Allegato 8).

Comma 6

Il comma specifica che, nel caso la procedura di emissione della polizza preveda la sottoscrizione di una proposta, le disposizioni previste per il contratto devono essere recepite anche nella proposta. Si osserva che l'accettazione di una proposta

(contrattuale) di polizza corrisponde al perfezionamento di un contratto assicurativo. Si interpreta che nel caso in cui i requisiti previsti nel presente articolo siano già recati nella proposta (ad es. l'avvertenza di cui al comma 1), le imprese possano non riportare tali requisiti nella polizza, ferma restando la facoltà di riportarli in entrambi i documenti.

Art. 33 (Nota informativa)

La norma reca la disciplina sul contenuto della Nota informativa, che viene articolata con riferimento ai diversi rami.

Commi 4 e 5

Nel caso in cui non venga accolta la proposta formulata sub art. 30 comma 4, (di sostituire la distinzione per tipo di veicolo nell'ambito del Fascicolo informativo r.c.auto con i richiami specifici da inserire per le tipologie di veicoli, e nella corrispondente Nota informativa) si chiede di introdurre al comma 4 dell'art. 33 la disgiuntiva “ ciclomotori **e/o** motocicli”, in quanto le formule tariffarie e le regole evolutive sono spesso diverse per le due tipologie di veicolo.

Art. 34 (Pubblicazione sul sito internet)

Comma 1

Il comma pone l'obbligo di pubblicare sul sito internet il Fascicolo informativo di alcuni prodotti individuali.

Si interpreta comunque, coerentemente con quanto già chiesto nelle osservazioni generali del presente documento, che gli obblighi di pubblicazione sul sito internet del Fascicolo informativo siano limitati esclusivamente ai prodotti destinati al consumatore con garanzie e clausole predeterminate (c.d. prodotti “standardizzati”). Si chiede conferma di detta interpretazione.

Si chiede di sostituire l'espressione “Assistenza Diretta” con altra equivalente (ad es. liquidazione diretta, rimborso diretto), poiché il sostantivo “Assistenza” potrebbe ingenerare confusione con il Ramo Danni 18 – Assistenza.

Art. 35 (Riscontro a richieste di informazioni)

La norma prevede a carico delle imprese un termine di dieci giorni per riscontrare per iscritto qualunque richiesta relativa al rapporto assicurativo proveniente dal contraente o dall'avente diritto. Il comma 2 prevede che il riscontro alle richieste concernenti la verifica degli importi liquidati contenga le indicazioni necessarie per consentire all'interessato l'accertamento della conformità della liquidazione alle condizioni di polizza.

Si osserva che - fermo restando l'ovvio diritto del cliente a richiedere informazioni e l'obbligo per le imprese/ intermediari di fornire le stesse - tale disposizione se prevista rigidamente in forma scritta, potrebbe dare luogo ad aggravii operativi nel caso di clienti

che ricorrendo al diritto riconosciuto dalla disposizione in esame ne potrebbero fare uso eccedente le reali necessità.

Si ritiene inoltre che gli adempimenti relativi alla disposizione in esame possa duplicare e talvolta sovrapporsi con conseguenti incertezze applicative con le disposizioni già vigenti in materia di reclami. Pertanto si richiede di eliminare la disposizione. In subordine, ferma restando la priorità attribuita all'opportunità di eliminare la disposizione, si ritiene quantomeno necessario evitare conseguenze eccessive della stessa, ad esempio prevedendo che:

- l'obbligo in esame riguardi solo le richieste di informazioni attinenti le prestazioni assicurate, presentate per iscritto alla direzione dell'impresa dal contraente;
- l'impresa possa rinviare il cliente anche verbalmente ai supporti informativi già presenti o comunicati qualora le richieste riguardino informazioni già comunicate o comunque messe a disposizione della clientela;
- il termine di dieci giorni, che non consente alle imprese di fornire un riscontro pertinente e corretto alla richiesta di informazioni, sia sostituito con "tempestivamente", assicurando comunque un riscontro soddisfacente ma lasciando alle imprese la possibilità di minimizzare tale tempistica in base alla propria efficienza e alla propria competitività sull'asse dell'assistenza e dei servizi alla clientela, ovvero sia allineato alla tempistica prevista per la gestione dei reclami (risposta entro 45 giorni) dal Regolamento 24/2008, tenuto conto che i processi aziendali per organizzare i flussi di ricevimento e inoltrare delle richieste nonché per elaborare le relative risposte sono identici;
- a seguito della liquidazione della prestazione, il cliente abbia un tempo limitato per richiedere il riscontro delle informazioni.

Infine, si chiede di specificare che le richieste possano riguardare aspetti essenziali del rapporto assicurativo (in simmetria con quanto previsto nell'art. 16, per i rami Vita).

Si propone quindi di modificare nel seguente modo il comma 1 dell'art. 35: *"Le imprese forniscono **tempestivamente** riscontro per iscritto alle richieste di informazione presentata **per iscritto** dal contraente o dagli aventi diritto **in merito ad aspetti essenziali del rapporto assicurativo**".*

Con riferimento in particolare all'assicurazione r.c.auto, la previsione in parola non appare allineata con la disciplina di settore in quanto, come è noto: a) le procedure liquidative r.c.auto sono disciplinate non dalle condizioni di assicurazione ma dalla legge (CAP artt. 148-150); b) anche il riscontro relativo ai criteri seguiti per la liquidazione del sinistro o per il suo diniego è regolato in via specifica (il Decreto Ministeriale n. 191/2008, in attuazione di altra previsione specifica del CAP, art. 146, già disciplina in modo specifico l'accesso agli atti della liquidazione dei sinistri r.c.auto per i soggetti a ciò legittimati, ovvero contraente, assicurato, danneggiati).

Quindi sembra fondato richiedere all'ISVAP l'esclusione dell'assicurazione r.c.auto dall'applicazione dell'adempimento previsto dall'art. 35 comma 2, in quanto la conformità della liquidazione non può essere verificata sulla base delle condizioni di contratto.

Art. 36 (Trasferimento di agenzia ed operazioni societarie straordinarie)

L'articolo, rinviando alle disposizioni di cui all'art. 20, prevede di fornire apposita informativa su trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie "...al contraente e agli aventi diritto..." nonché di inviare l'informativa entro dieci giorni dalla data di efficacia della modifica. Al tal riguardo si richiama quanto già formulato nelle osservazioni all'art. 20.

In ogni caso, si interpreta che in presenza di polizze collettive l'eventuale comunicazione ai sensi del presente articolo venga effettuata verso il contraente, che a sua volta avrà l'onere di diramarla agli assicurati, in linea con quanto disposto dall'art. 30 comma 7.

Art. 37 (Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche in corso di contratto e comunicazioni mediante tecniche a distanza)

La norma in esame prevede che, per l'aggiornamento dei documenti precontrattuali, per le modifiche in corso di contratto e per le comunicazioni mediante tecniche a distanza, siano applicate le disposizioni di cui agli articoli 11, 13 e 21.

Si osserva che nei prodotti assicurativi danni la Nota informativa presenta l'esigenza di aggiornamenti periodici solo per alcune informazioni molto circoscritte (ad es. l'indice di solvibilità), quindi il dover aggiornare con frequenza la documentazione ovvero inviare specifiche comunicazioni soltanto per tali aspetti risulta essere poco efficiente dal punto di vista costi-benefici. Pertanto, ad eccezione di modifiche derivanti da innovazioni alla normativa primaria per le quali si condividono le modalità di aggiornamento previste dalle disposizioni proposte, si richiede che - sia per ciò che concerne l'aggiornamento dei documenti precontrattuali che per la comunicazione delle modifiche del Fascicolo informativo in corso di contratto - nella Nota informativa venga introdotto uno specifico rimando al sito dell'impresa per la consultazione degli aggiornamenti riguardanti dette informazioni, senza necessità di dover effettuare integrazioni della documentazione precontrattuale o comunicazioni ad hoc alla clientela.

Art. 38 (Archiviazione e conservazione dei documenti)

L'articolo prevede a carico delle imprese l'onere di archiviazione, gestione e conservazione dei documenti contrattuali e precontrattuali.

Si rinvia alle osservazioni formulate nell'art. 22.

PARTE III – PUBBLICITÀ DEI PRODOTTI ASSICURATIVI

Art. 41 (Pubblicità dei rendimenti dei prodotti assicurativi vita)

L'articolo, al comma 2, prevede che nel caso in cui i rendimenti siano dipendenti da variabili contrattuali (importo del premio pagato, cumulo dei premi, riserve matematiche) il messaggio debba riferirsi al rendimento medio del portafoglio di

contratti cui il prodotto si riferisce. Si osserva che laddove il messaggio pubblicitario riguardasse un nuovo prodotto, non sarebbe possibile determinare tale rendimento medio. Si interpreta che, in tal caso, si possa ricorrere in alternativa all'esposizione dei tassi di rendimento minimo e massimo.

Inoltre, si chiedono chiarimenti sul significato dell'espressione "...senza annualizzare i rendimenti relativi alle frazioni di anno" riportata al comma 4 dell'articolo in esame.

PARTE IV – DISPOSIZIONI SPECIFICHE

Art. 46 (Costi applicati mediante prelievo di quote)

L'articolo disciplina le modalità di prelievo dei costi nei contratti unit-linked. In particolare, non è consentito prelevare costi di qualsiasi tipo mediante riduzione delle quote attribuite al singolo contratto, fatta eccezione per le commissioni di gestione applicate in caso di contratti direttamente collegati a quote di OICR e comunque solo in presenza di un'attività di gestione predefinita nelle condizioni di polizza.

Si richiede di abrogare la disposizione in quanto, chiarito e reso trasparente il costo annuo che grava sul cliente per il servizio assicurativo, la modalità di determinazione dello stesso dovrebbe essere liberamente lasciata alla contrattazione fra le parti.

Art 47 (Età assicurabile)

La norma al comma 2 pone l'obbligo di non prevedere la cessazione automatica dei contratti Infortuni e Malattia in cui è stabilito un limite massimo di età assicurabile in caso di superamento del limite massimo di età in corso di contratto. La previsione riguarda anche i contratti in corso, in cui l'assicurato abbia continuato a pagare il premio. Si osserva che la disposizione potrebbe comportare aggravii operativi nella gestione dei contratti collettivi. Pertanto, pur condividendo le finalità di tutela degli assicurati, si richiede di escludere dall'applicazione della norma in esame i prodotti non destinati ai consumatori.

Art. 48 (Recesso in caso di sinistro)

La disposizione prevede che nei contratti Malattia le imprese debbano astenersi dal prevedere nelle condizioni di assicurazione la facoltà di recesso in caso di sinistro.

In proposito, si interpreta che l'astensione in esame non rappresenta un obbligo ma un invito. In caso contrario, si determinerebbe una discrepanza rispetto a quanto sancito nell'art. 37 comma 8 del Codice delle Assicurazioni, dove si prevede che "*per i contratti di assicurazione contro le malattie, che hanno durata poliennale o che, pur avendo durata annuale, prevedono l'obbligo di rinnovo alla scadenza, l'impresa costituisce una riserva di senescenza destinata a compensare l'aggravarsi del rischio dovuto al crescere dell'età degli assicurati, qualora i premi siano determinati, per l'intera durata della garanzia, con riferimento all'età degli assicurati al momento della stipulazione del contratto. Per tali contratti l'impresa può esercitare il diritto di recesso, a seguito di sinistro, solo entro i primi due anni dalla stipulazione del*

contratto”. In aggiunta, nella stessa ipotesi si ravviserebbe anche il contrasto con quanto previsto all’allegato 7, punto 8 dello stesso schema di Regolamento. Si chiede conferma della suddetta interpretazione.

Si sottolinea che il Codice delle Assicurazioni è normativa di rango primario di derivazione comunitaria, e che la ratio del possibile esercizio del diritto di recesso nei primi due anni del contratto ha anche l’obiettivo di mitigare comportamenti dolosamente antiselettivi. Per tali motivi, si chiede di precisare che la norma costituisce un indirizzo per le imprese, ferma restando la facoltà delle stesse di determinare diverse condizioni contrattuali, e si propone di modificare la disposizione come segue “... le imprese sono invitate ad astenersi dal prevedere nelle condizioni di assicurazione...”.

Art. 49 (Restituzione del premio)

Oltre a quanto richiesto nelle “Osservazioni principali”, si richiede che la previsione di cui all’art. 49 comma 2 - che prevede per le coperture dei rami vita la possibilità, in caso di cessazione anticipata o di trasferimento del finanziamento, di mantenere operante la garanzia fino alla scadenza originaria in alternativa al rimborso del premio pagato su richiesta del cliente - sia applicabile anche alle coperture dei rami danni, anche nell’interesse dell’assicurato.

Art. 50 (Trasparenza dei costi)

L’articolo prevede che le informazioni sui costi siano riportate nella Nota Informativa o nel modulo di adesione. Si interpreta che debbano essere inserite solo per contratti a premio unico. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Si interpreta inoltre che la formulazione “l’impresa specifica tutti i costi a carico del contraente” sia allineata con quanto previsto dall’art. 4 comma 7 e dall’art. 30 comma 7, ossia che debba essere riportata “... l’indicazione del costo a carico degli assicurati con evidenza della quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari”. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Inoltre, si richiede di modificare la frase “...quota parte percepita dal mutuante collocatore” con “...provvigione percepita dal mutuante **collocatore o dall’intermediario**”.

Art. 52 (Abrogazioni)

L’articolo elenca le abrogazioni previste a seguito dell’entrata in vigore del Regolamento di cui allo schema in esame. In particolare, la Circ. n. 551/2005 verrebbe abrogata ad eccezione degli articoli 22, 29, 30 e 35.

Innanzitutto, si osserva che tale previsione comporterebbe l’abrogazione anche dell’art. 36 (Entrata in vigore) della stessa circolare. Tale articolo precisava quali disposizioni della circolare applicare anche ai “vecchi” contratti – ossia ai contratti stipulati “ante” 551 – o ai “vecchi” fondi. Si osserva, altresì, che nel testo in consultazione non risulta inserita una norma che continui a riferire ai suddetti “vecchi” contratti l’applicazione di determinate disposizioni (ad esempio, lettera di conferma, comunicazione in caso di perdite, ecc.). Si chiedono chiarimenti a riguardo.

OSSERVAZIONI SUGLI ALLEGATI

Gli schemi prevedono l'illustrazione delle caratteristiche dei prodotti. Si chiede di precisare se, in assenza di determinate caratteristiche (ad es. assenza di una determinata tipologia di costo oppure assenza di una determinata tipologia di prestazione quale il riscatto, la riduzione, ecc.) si possa omettere il relativo paragrafo ovvero si debba inserire il paragrafo indicando che il costo o la prestazione non sono previsti.

ALLEGATO 1 – SCHEDE SINTETICHE – CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

4. Costi

L'avvertenza riportata nel paragrafo 4 fa riferimento alla descrizione dei costi riportata in Nota informativa, alla sezione D. Si osserva che il riferimento corretto sembra essere alla Nota informativa, sezione C.

Inoltre, si osserva che le ipotesi adottate in corrispondenza della tabella del Costo Percentuale Medio Annuo prevedono l'indicazione del sesso dell'assicurato. Si chiede di precisare se, qualora per la determinazione del costo il sesso dell'assicurato sia indifferente, tale indicazione vada omessa o se debba essere riportato che il sesso dell'assicurato è indifferente.

ALLEGATO 2 – NOTA METODOLOGICA SUL CALCOLO DEL COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

La nota prevede che nel caso di contratti che prevedono la prestazione principale in rendita, o l'opzione in rendita calcolata con coefficienti garantiti, sia riportata una tabella recante gli importi di premio o del capitale da convertire per ottenere determinati importi di rendita annua.

Per quanto riguarda i contratti di rendita si osserva che il contraente ha modo di ricevere già più volte l'illustrazione dello sviluppo dei premi e delle prestazioni grazie al progetto esemplificativo e all'obbligo di consegna del progetto personalizzato. Tali ulteriori tabelle appaiono sovrabbondanti e in grado di comportare fraintendimenti nella clientela rispetto all'informativa già ricevuta, che si ritiene adeguata a fornire un'indicazione dello sviluppo delle prestazioni contrattuali.

Anche per quanto riguarda i contratti di capitale con opzione in rendita, si ritiene che l'illustrazione delle opzioni già nel Fascicolo non sia opportuna, in quanto trattasi comunque di una opzione subordinata a quella principale. Peraltro, nel caso di manifesto interesse del cliente per l'esercizio dell'opzione in esame, l'esigenza informativa è soddisfatta grazie all'obbligo di inviare apposita comunicazione sulle opzioni contrattuali già prevista dalla normativa.

In definitiva, si ritiene che la tabella in esame non rappresenti, secondo un'accurata analisi costi/benefici, un apprezzabile incremento di valore informativo per il potenziale contraente, e si richiede di eliminarla. In subordine, si propone di introdurre tale innovazione solo per i contratti di rendita vitalizia immediata.

ALLEGATO 3 – SCHEMA DI NOTA INFORMATIVA – CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Lo schema prevede di elencare le prestazioni assicurative previste dal contratto, rinviando agli articoli delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. In relazione al termine “elencare” si interpreta che sia comunque consentito prevedere una seppur sintetica descrizione di ciascuna prestazione prevista dal contratto. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Inoltre, si osserva che lo schema non prevede più una sezione autonoma relativa alle “Opzioni di contratto”. Si interpreta quindi che, come per la Scheda sintetica, sia sufficiente riportare un’informativa generica nell’ambito del punto 3. in esame.

4. Premi

Lo schema richiede di fornire un’adeguata informativa sull’impiego di formule tariffarie a premio naturale. Si chiedono chiarimenti su cosa debba essere indicato e su cosa si intenda per “adeguata informativa”.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Lo schema prevede un espresso rinvio, “...qualora prevista, al rendiconto della gestione separata che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione”.

Al riguardo, si osserva che nell’art. 4, comma 3 viene citato il Regolamento della gestione separata, senza alcun accenno al rendiconto. Si interpreta che il riferimento debba essere al Regolamento della gestione separata. Diversamente, si chiedono chiarimenti.

6. Costi

Lo schema prevede un paragrafo aggiuntivo 6.1.3 “Costi per l’erogazione della rendita”. Si interpreta che tali costi debbano essere illustrati solo nel caso in cui la prestazione principale sia in rendita, mentre per i contratti in cui la rendita è un’opzione l’illustrazione non sia da riportare essendo rinviata, in caso di esercizio dell’opzione, alla “comunicazione in caso di esercizio di opzioni contrattuali”. Si chiede conferma di tale interpretazione.

Progetto esemplificativo delle prestazioni

Lo schema prevede l’inserimento dell’avvertenza “l’operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica”. Qualora il contratto non preveda penalizzazioni si interpreta che sia possibile omettere l’avvertenza. Si chiede conferma di tale interpretazione.

ALLEGATO 4 – SCHEMA DI NOTA INFORMATIVA - CONTRATTO DI PURO RISCHIO

Si osserva che in apertura, nell’avvertenza “Il contraente deve prendere visione prima delle condizioni di assicurazione...” sembra che il termine “prima” sia un refuso.

5. Premi

Lo schema prevede l'indicazione del numero di annualità necessarie per maturare il diritto al riscatto o alla riduzione. Si interpreta che qualora tali prestazioni non siano previste ovvero siano previste senza alcuna condizione, sia possibile omettere l'indicazione. Si chiede conferma di tale interpretazione

6. Costi

Con particolare riguardo all'indicazione del costo per la visita medica, si osserva che detto onere potrebbe non essere determinabile a priori, variando da caso a caso sulla base degli accertamenti medici ritenuti opportuni in relazione al livello delle coperture richieste e alle risultanze del questionario sanitario. Si interpreta che in tali casi sia sufficiente riportare un'avvertenza volta a chiarire che i costi non comprendono eventuali oneri da sostenere per accertamenti sanitari.

ALLEGATI N. 6, 7, 8 E 9 - SCHEMI DI NOTA INFORMATIVA CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DEI RAMI DANNI

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il punto prevede di indicare l'ammontare del capitale sociale e l'indice di solvibilità. Si osserva che entrambi i valori possono subire frequenti variazioni creando problemi per l'aggiornamento della Nota. In tal senso si chiede che i dati patrimoniali richiesti si riferiscano all'ultimo bilancio approvato. Si richiede da un lato di non aggiornare le note informative già in circolazione o, in subordine, di consentire che l'obbligo di aggiornamento sia assolto esclusivamente mediante la tempestiva pubblicazione sul sito internet dell'impresa.

L'osservazione si intende riferita anche agli allegati 7, 8 e 9.

6. Premi

Si chiede di eliminare l'indicazione della misura e delle condizioni di applicazione di eventuali sconti, in quanto è impossibile indicare nella Nota informativa, predisposta *ex ante* e destinata *erga omnes*, dette misure e condizioni, relative a flessibilità tariffarie che danno luogo ad applicazioni concrete in modo diversificato. In sostituzione, si propone di inserire un'avvertenza sull'eventualità che l'impresa o l'intermediario possano applicare sconti di premio.

ALLEGATO 6 - SCHEMA DI NOTA INFORMATIVA - CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DEI RAMI DANNI

7. Rivalsa

Il meccanismo della rivalsa, in relazione ai contratti di assicurazione, dovrebbe operare costantemente per legge: indennizzando il contraente, l'impresa può rivalersi nei confronti dei responsabili, qualora esistenti, del sinistro verificato. Infatti, per l'ordinamento lo scopo del contratto di assicurazione è quello di soddisfare l'assicurato limitatamente alla perdita patrimoniale subita, in relazione ai beni assicurati: non può

essere una fonte di indebito arricchimento. Un'eccezione è, invece, la clausola di rinuncia alla rivalsa, la quale attribuisce al contraente la possibilità di essere indennizzato dall'impresa e successivamente quella di poter agire nei confronti dei terzi responsabili: perché quest'ultima legittimazione, spettante all'impresa, è preventivamente e contrattualmente rinunciata dalla stessa.

Alla luce di queste considerazioni, pertanto, potrebbe essere più opportuno indicare nella Nota informativa quali siano gli effetti della rinuncia alla rivalsa, qualora il contratto, a cui è associata la Nota informativa, la preveda.

ALLEGATO 7 - SCHEMA DI NOTA INFORMATIVA - CONTRATTI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

8. Diritto di recesso

Lo schema prevede l'inserimento di una specifica avvertenza che preveda, in particolare per i contratti pluriennali, l'indicazione con caratteri di particolare evidenza della facoltà per il contraente di recedere alla ricorrenza annuale senza oneri e con preavviso di sessanta giorni. Si osserva che l'art. 21, comma 3, della legge n. 99 del 23 luglio 2009 modificativo dell'art. 1899 del codice civile dispone che, in relazione ai contratti di nuova stipulazione, qualora il contratto preveda una durata superiore a cinque anni, il contraente può esercitare il diritto di recesso solo una volta maturato il quinquennio e con effetto dalla fine dell'annualità in corso alla data del recesso. Pertanto, tenuto conto che il nuovo schema di Nota informativa varrà evidentemente per i nuovi contratti, si richiede che la formulazione prevista per il punto 8 sia corretta conformemente alle nuove previsioni.

La medesima osservazione si intende riferita anche al punto 9 dell'Allegato 8, *Schema di Nota informativa - Contratti di assicurazione Malattia*.

ALLEGATO 9 – SCHEMA DI NOTA INFORMATIVA – ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE E DEI NATANTI

In linea generale - pur apprezzando lo sforzo di semplificazione dello schema posto in seconda consultazione rispetto al precedente, particolarmente impegnativo dato il tenore dell'art. 185 del CAP- si rileva che anche la Nota informativa in esame risulta recare un considerevole aumento di informazioni per il contraente rispetto alla versione prevista dalle disposizioni vigenti, peraltro già molto articolata e nel complesso “pesante” per il destinatario. In via di principio, infatti, appaiono condivisibili sia la decisione di stabilire che le indicazioni stesse siano fornite in via sintetica, con rinvio al contenuto delle condizioni di assicurazione per ogni approfondimento, sia la decisione di attirare l'attenzione del contraente sui profili contrattuali ritenuti più “delicati” mediante apposite “Avvertenze”. In concreto, tuttavia, le indicazioni da fornire risultano complessivamente numerose (nella Nota sono previsti 14 rinvii ad altrettanti profili negoziali e 9 Avvertenze relative a diversi aspetti contrattuali) e tale mole non giova alla fruibilità delle informazioni stesse da parte del destinatario. Sarebbe quindi auspicabile un ulteriore sforzo di semplificazione dello schema. Alcune delle osservazioni e delle

proposte che si sottopongono di seguito all'Istituto sono state dettate proprio da tale esigenza di maggiore semplicità.

Ciò precisato, si rinvia a quanto evidenziato sub articoli 30 e 33 dello schema in merito all'opportunità di non contemplare Fascicoli informativi differenziati per autovetture, motocicli, ciclomotori e altre categorie e di contemplare la soluzione posta a commento degli articoli medesimi.

Si ritiene infatti che gli accorgimenti proposti nel presente documento possano raggiungere l'obiettivo prefissato di maggiore chiarezza informativa in maniera più semplice e meno onerosa, e quindi con dispendi organizzativi ed economici più proporzionati rispetto ai benefici attesi.

Infine, si chiede un chiarimento in merito al fatto che nello schema non sono più riportate le avvertenze in materia di sicurezza stradale (obbligo di allacciare le cinture di sicurezza e di indossare il casco protettivo) attualmente previste.

Preambolo

Per quanto concerne le singole previsioni recate dall'Allegato in esame, il preambolo stabilisce l'obbligo di indicare che l'impresa mette a disposizione sul proprio sito internet un preventivatore dei premi r.c.auto e di indicare sinteticamente la formula tariffaria applicabile al tipo di veicolo cui si riferisce la Nota informativa stessa. Al riguardo si formulano due osservazioni:

- nel merito, sembra arduo poter descrivere in sintesi il contenuto di una specifica formula tariffaria, riepilogando in poche righe le peculiari regole che la disciplinano. Si ritiene pertanto sia sufficiente una descrizione generale delle formule applicabili, secondo il tenore, ad esempio, della previsione recata dall'articolo 133 del CAP. Si chiede conferma di tale interpretazione;
- quanto alla collocazione della previsione, si propone di spostarla dal preambolo - che precede la parte A relativa alle informazioni sull'impresa di assicurazione - e di inserirla nella parte B relativa alle informazioni sul contratto in modo da evitare un salto logico nella successione di informazioni attinenti ad argomenti diversi.

9. Rivalse

Si propone di spostare le indicazioni sulle rivalse sub punto 3, in quanto dovrebbero essere trattate unitariamente rispetto alle esclusioni e alle limitazioni di garanzia di cui costituiscono conseguenza.

13. Procedura per il risarcimento del danno

Innanzitutto si osserva che il rinvio agli articoli delle condizioni di assicurazione per le procedure liquidative non è corretto, in quanto le medesime sono regolate direttamente dalla legge (cfr.osservazioni formulate sub art.35).

In secondo luogo, come già osservato in sede di prima consultazione, si chiede che la descrizione delle procedure liquidative possa essere contemplata, in alternativa al suo inserimento in Nota informativa, in un'apposita guida a parte che avrebbe il pregio di costituire un valido supporto facilmente consultabile in occasione del sinistro. Si consideri, inoltre, che la descrizione delle varie procedure liquidative (ordinaria,

risarcimento diretto, sinistri transfrontalieri) non è banale né può essere condensata in poche battute: il suo inserimento nella Nota informativa rischia dunque di appesantire inutilmente tale ultimo documento.

In tal senso, la Nota informativa potrebbe contemplare al punto 13 un richiamo a detto documento specifico

14. Incidenti stradali con controparti estere

Il punto disciplina gli incidenti stradali con controparti estere. Sul punto si rinvia alle considerazioni svolte sub punto 13.