



Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

## DOCUMENTO DI CONSULTAZIONE N. 43/2012

**SCHEMA DI REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI ALL' ART. 28, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 N. 1, CONVERTITO IN LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27.**

Il presente documento contiene lo schema di Regolamento – e la relativa relazione di presentazione – attuativo dell'articolo 28, comma 2, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, volto a regolamentare i contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita connesso all'erogazione di un mutuo o di un credito al consumo.

Eventuali osservazioni, commenti e proposte possono essere inviate all'Autorità entro il 18 aprile 2012 al seguente indirizzo di posta elettronica:

[regolamentopolizzemutui@isvap.it](mailto:regolamentopolizzemutui@isvap.it)

Al termine della fase di pubblica consultazione saranno rese pubbliche sul sito dell'Autorità:

- le osservazioni pervenute, con indicazione del mittente, fatta eccezione per i dati e le informazioni per i quali il mittente stesso richieda la riservatezza, motivandone le ragioni. Il generico avvertimento di confidenzialità del contenuto della e-mail, in calce alla stessa, non sarà considerato una richiesta di non divulgare i commenti inviati;
- le conseguenti risoluzioni dell'Autorità stessa.

Roma, 11 aprile 2012

## **SCHEMA DI REGOLAMENTO PER LA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI ALL' ARTICOLO 28, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 N. 1, CONVERTITO IN LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27.**

### **RELAZIONE DI PRESENTAZIONE**

L'articolo 28, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, prevede che nel caso in cui le banche e gli altri intermediari finanziari condizionino l'erogazione di un mutuo o di un credito al consumo alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla vita, devono sottoporre al cliente almeno due preventivi di due differenti gruppi assicurativi non riconducibili alle banche ed agli intermediari finanziari stessi. Il cliente è in ogni caso libero di scegliere sul mercato la polizza sulla vita più conveniente, che deve essere accettata dalla banca o dall'intermediario finanziario senza variare le condizioni per l'erogazione del mutuo o del credito al consumo.

Il secondo comma dell'articolo 28 demanda all'ISVAP la definizione dei contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita richiamato dal comma 1.

Lo schema di regolamento che si sottopone alla pubblica consultazione individua i contenuti minimi di tale contratto, con l'obiettivo di agevolare il consumatore nel confronto tra le offerte e nella ricerca della polizza più conveniente.

Per quanto riguarda la forma tariffaria del contratto, l'Autorità ritiene che risponda alla finalità della norma la polizza temporanea caso morte a capitale decrescente. Tale forma è strettamente funzionale alle esigenze di restituzione del finanziamento e copre il rischio di decesso dell'assicurato durante un determinato arco temporale, prevedendo la liquidazione di un capitale decrescente, pari al debito residuo del mutuo o del finanziamento da rimborsare. Se l'assicurato è in vita alla scadenza della polizza nessun capitale è dovuto.

Relativamente alle prestazioni assicurative si prevede che la polizza, oltre all'erogazione del capitale caso morte, possa offrire - qualora nel periodo intercorrente tra la data di comunicazione del decesso e la liquidazione del capitale, necessario alla gestione amministrativa, vengano a scadenza delle rate del mutuo o del credito al consumo - l'immediata liquidazione di tali rate, salvo successivo conguaglio in sede di liquidazione definitiva. Ciò consente di offrire ai beneficiari una risposta alle più immediate esigenze che seguono il decesso dell'assicurato debitore.

In considerazione della natura del contratto in esame, in cui l'esigenza di copertura non nasce da un'iniziativa spontanea del consumatore, ma deriva da una specifica richiesta dell'ente finanziatore che a tale polizza condiziona l'erogazione del mutuo o del credito al consumo, le imprese di assicurazione possono prevedere, quali limitazioni della prestazione, le sole esclusioni previste dal codice civile ed in particolare per il decesso causato da dolo del contraente o dei beneficiari (articoli 1900 e 1922 c.c.) e, salvo patto contrario, per il suicidio avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione (articolo 1927 c.c.).

In linea con la disciplina introdotta con il Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, relativamente ai costi gravanti sul premio, è richiesta l'indicazione nel contratto dell'ammontare, in valore assoluto, dei costi sostenuti dal cliente nel corso della durata contrattuale, con evidenza dell'importo percepito dall'intermediario.

Per quanto riguarda la durata si prevede che il contratto assicurativo debba avere una durata pari a quella del mutuo o del credito al consumo.

Relativamente alla periodicità del pagamento del premio si prevede che la polizza offra, a scelta del cliente debitore, la possibilità di pagamento di un premio anticipato in unica soluzione o di un premio annuo, frazionabile in sottoperiodi.

Relativamente alle modalità di verifica dello stato di salute dell'assicurato si prevede che il contratto individui i casi in cui è richiesta la visita medica, indicandone i costi e i casi in cui l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato può essere effettuato tramite la compilazione del questionario anamnestico.

Per quanto riguarda la disciplina relativa al c.d. periodo di carenza, ossia il periodo iniziale del contratto durante il quale le garanzie non sono efficaci, si prevede l'esclusione della carenza in caso di visita medica ed un limite massimo di carenza di 90 giorni per gli altri casi.

Relativamente ai beneficiari, in linea con quanto previsto dal Provvedimento ISVAP n. 2946 del 2011, si prevede che essi siano liberamente indicati dall'assicurato. La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come beneficiari solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

Per la liquidazione del capitale assicurato si prevede che siano indicati i documenti da consegnare all'impresa e i tempi per la liquidazione degli importi, che non potranno in nessun caso superare i 30 giorni.

In linea con la disciplina introdotta con il Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, nel contratto dovrà essere indicato che in caso di pagamento di un premio unico e di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o di estinzione del credito al consumo, l'impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, restituisce all'assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, indicando la facoltà per l'assicurato di richiedere, in alternativa, la prosecuzione della polizza fino alla scadenza a favore, eventualmente, di un nuovo beneficiario designato.

Il contratto dovrà indicare chiaramente il diritto di recesso per l'assicurato riportando le modalità e la tempistica per l'esercizio di tale facoltà. Il termine non potrà comunque essere inferiore ai 30 giorni, come previsto dall'articolo 177 del Codice delle assicurazioni.

Per quanto riguarda le comunicazioni all'assicurato in corso di contratto, è stato previsto l'invio all'assicurato di un estratto conto annuale per informarlo dell'ammontare del capitale assicurato a fronte del debito residuo, degli eventuali premi in scadenza ovvero in arretrato.

Al fine di rendere consapevole l'assicurato della facoltà riconosciutagli dalla legge di poter ricercare una polizza assicurativa sulla vita più conveniente rispetto a quelle sottoposte dalla banca o dall'intermediario finanziario, l'articolo 2 prevede che la banca o l'intermediario finanziario, all'avvio delle trattative, diano informativa scritta all'assicurato di tale facoltà e dei contenuti minimi del contratto di assicurazione richiesto, concedendogli un termine non inferiore a 10 giorni lavorativi per ricercare sul mercato un contratto più conveniente.

Per rendere più agevole la comparazione dei preventivi è stato inoltre predisposto un fac-simile di preventivo che riporta i dati essenziali del contratto e il relativo premio, nella forma a premio unico e a premio annuo. La struttura del preventivo consentirà alle imprese di mettere in evidenza al cliente i fattori concorrenziali che, oltre al premio finale, possono rendere più conveniente la polizza offerta, quali la inclusione della copertura opzionale sulle rate in scadenza subito dopo il decesso, la disciplina delle cause di esclusione della copertura, la rinuncia alla carenza, l'assenza di obbligo di visita medica, oppure, in caso di visita medica, l'assenza di costi per l'assicurato, la tempistica di liquidazione, ecc.

Infine, per favorire la conoscenza dei prodotti disponibili sul mercato e incentivare i confronti, si è previsto che l'impresa comunichi all'ISVAP, non appena disposta la commercializzazione di un prodotto vita rispondente ai requisiti del regolamento, la denominazione commerciale del prodotto. Sul sito dell'ISVAP sarà pubblicato l'elenco delle imprese e dei relativi prodotti.

Considerato il termine ristretto entro cui il Regolamento va emanato, la scadenza per l'invio dei commenti è fissata per il 18 aprile 2012.

## TESTO REGOLAMENTARE

**REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI ALL' ARTICOLO 28, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 N. 1, CONVERTITO IN LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27.**

### **L'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO**

VISTA la legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni recante il Codice delle Assicurazioni Private ed in particolare l'art. 5, comma 2, in base al quale l'ISVAP adotta ogni regolamento necessario per la correttezza dei comportamenti dei soggetti vigilati;

VISTO il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa;

Visto il Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al Titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

VISTO l'art. 28, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, il quale prevede, che, ferme restando le disposizioni dell'articolo 183 del Codice delle Assicurazioni e delle relative disposizioni attuative emanate dall'ISVAP in materia di conflitto di interesse degli intermediari assicurativi, le banche, gli istituti di credito e gli intermediari finanziari, qualora condizionano l'erogazione del mutuo o del credito al consumo alla stipula di un contratto di assicurazione sulla vita, sono tenuti a sottoporre al cliente almeno due preventivi di due differenti gruppi assicurativi ad essi non riconducibili e che il cliente è comunque libero di scegliere sul mercato la polizza sulla vita più conveniente che la banca è obbligata ad accettare senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo o del credito al consumo;

VISTO l'art. 28, comma 2, del citato decreto legge, il quale prevede che entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto stesso l'ISVAP definisce i contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita di cui all'art. 28, comma 1

RITENUTA la necessità di fissare altresì termini e modalità per la presentazione dei preventivi richiesti dall'art. 28, comma 1, del citato decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, al fine di rendere facilmente comparabili le offerte e consentire all'assicurato una più agevole ricerca sul mercato della polizza vita più conveniente

ADOTTA

il seguente Regolamento:

Art. 1  
(Definizioni)

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:

- a) “assicurato”: la persona fisica che ha chiesto l'erogazione del mutuo o del credito al consumo e la cui vita è oggetto del contratto di assicurazione sulla vita e che ne paga i premi;
- b) “carenza”: periodo di tempo, a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto, durante il quale la copertura assicurativa non ha effetto.

Art. 2  
(Contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita)

1. Il contratto di assicurazione sulla vita di cui all'articolo 28, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27 soddisfa i seguenti contenuti minimi:

- a) forma assicurativa: temporanea per il caso morte a capitale decrescente;
- b) prestazioni assicurative: pagamento del capitale assicurato, pari al debito residuo del mutuo o del credito al consumo, al verificarsi del decesso dell'assicurato prima della scadenza del contratto. Facoltà dell'impresa di corrispondere le eventuali rate del mutuo o del credito al consumo in scadenza, nel periodo che intercorre tra la comunicazione all'impresa del decesso dell'assicurato e la liquidazione del capitale assicurato, con successivo conguaglio all'atto della liquidazione del capitale assicurato;
- c) limitazioni della prestazione: copertura del rischio di morte qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali. Esclusione dalla garanzia del solo decesso causato da dolo del contraente, dell'assicurato o dei beneficiari e, salvo patto contrario, del decesso per suicidio avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- d) durata del contratto: pari alla durata del mutuo o del credito al consumo;
- e) periodicità del pagamento del premio: a scelta dell'assicurato, pagamento di un premio unico anticipato o di un premio annuo, con possibilità di rateazione ed indicazione dei relativi costi;
- f) costi gravanti sul premio: indicazione in valore assoluto dell'ammontare dei costi che nel corso della durata contrattuale sono sostenuti dall'assicurato, con evidenza dell'importo percepito dall'intermediario;
- g) modalità di verifica dello stato di salute dell'assicurato: indicazione dei casi in cui è richiesta la visita medica, con i relativi costi a carico dell'impresa e/o dell'assicurato, e dei casi in cui l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato può avvenire tramite compilazione del questionario anamnestico;
- h) periodo di “carenza”: esclusione della carenza in caso di visita medica; negli altri casi, carenza non superiore a 90 giorni dalla decorrenza della copertura. Pagamento integrale della prestazione in caso di decesso durante la carenza dovuto ad infortunio, malattia infettiva acuta o shock anafilattico;

- i) beneficiari: i beneficiari indicati dall'assicurato. La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come beneficiari solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo;
- j) modalità di denuncia del decesso: indicazione della modalità di denuncia del decesso dell'assicurato e della documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione del capitale;
- k) tempi di liquidazione del capitale assicurato: indicazione dei tempi, con un massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa;
- l) estinzione anticipata del mutuo o del credito al consumo: nel caso di pagamento di un premio unico, indicazione dell'obbligo per l'impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo o del credito al consumo, di restituzione all'assicurato della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria della polizza, oppure, a scelta dell'assicurato, di prosecuzione della polizza fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario eventualmente designato;
- m) trasferimento del mutuo: nel caso di pagamento di un premio unico, indicazione dell'obbligo per l'impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di trasferimento del mutuo, di restituzione all'assicurato della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria della polizza oppure, a scelta dell'assicurato, di prosecuzione della polizza fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario eventualmente designato;
- n) diritto di recesso: indicazione della facoltà per l'assicurato di recedere dal contratto di assicurazione entro un termine non inferiore a 30 giorni dalla data in cui il contratto è concluso, con diritto alla restituzione del premio corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese sostenute per l'emissione del contratto;
- o) comunicazioni all'assicurato in corso di contratto: previsione dell'obbligo per l'impresa di inviare all'assicurato, entro trenta giorni dalla chiusura di ogni anno solare o ad ogni ricorrenza annuale, una comunicazione che contiene l'informazione sull'ammontare del capitale assicurato a fronte del debito residuo, gli eventuali premi in scadenza ovvero in arretrato, con un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento, e il nominativo del/dei beneficiario/beneficiari.

Art. 2  
(Informativa all'assicurato)

1. Qualora le banche, gli istituti di credito e gli intermediari finanziari condizionino l'erogazione del mutuo o del credito al consumo alla stipula di un contratto di assicurazione sulla vita forniscono all'assicurato, all'avvio delle trattative per la concessione del mutuo o del credito al consumo, informativa scritta sui contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita previsti all'articolo 1, informandolo che può ricercare sul mercato, entro un periodo non inferiore a 10 giorni lavorativi, un contratto di assicurazione sulla vita che soddisfi tali contenuti e che tale

contratto sarà accettato dalla banca o dall'intermediario finanziario senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo o del credito al consumo.

2. Il preventivo relativo al contratto di assicurazione sulla vita da sottoporre all'assicurato è redatto secondo il fac-simile di cui all'allegato 1 al presente Regolamento.

#### Art. 3

(Pubblicazione sul sito ISVAP dei contratti offerti)

1. L'impresa comunica all'ISVAP, non appena disposta la commercializzazione del prodotto vita di cui all'articolo 28, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, la denominazione commerciale del prodotto.
2. Sul sito dell'ISVAP è pubblicato l'elenco delle imprese di assicurazione che commercializzano i prodotti di cui al comma 1.

#### Art. 4

(Pubblicazione)

1. Il presente Provvedimento è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, nel Bollettino e sul sito Internet dell'ISVAP.

#### Art. 5

(Entrata in vigore)

1. Il presente Provvedimento entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Il Presidente  
(Giancarlo Giannini)



## Allegato 1

Preventivo di una polizza temporanea per il caso morte a capitale decrescente di cui all' articolo 28, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27.	
Impresa di assicurazione	Alpha
Denominazione commerciale del contratto di assicurazione	xxx
Ente finanziatore	Beta
<b>DATI DELL'ASSICURATO</b>	
Assicurato	Mario Rossi
Data nascita dell'assicurato	01/01/1972
età assicurato	40 anni
Sesso dell'assicurato	M
<b>PUNTI CHIAVE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE</b>	
Durata del contratto di assicurazione	10 anni
Decorrenza del contratto di assicurazione	01/04/2012
Scadenza del contratto di assicurazione	01/04/2022
Capitale assicurato iniziale da corrispondere in caso di decesso	200.000 Euro
Opzione: pagamento delle rate del debito in scadenza tra la data del decesso e la liquidazione del capitale	prevista
Beneficiari	eredi legittimi
Visita medica	non richiesta
Costi visita medica	nessuno
Importo costi visita medica	nessuno
Periodo di carenza*	non previsto
Tempo di liquidazione del capitale	20 giorni
Termine per il diritto di recesso dell'assicurato	60 giorni
<b>PREVENTIVO</b>	
<b>premio unico da versare alla stipula del contratto</b>	..... Euro
di cui costi applicati	..... Euro
<b>premio annuo (indicare se costante)</b>	..... Euro
di cui costi applicati sul premio annuo	..... Euro
rateazione del premio annuo	mensile
<b>premio rateizzato</b>	..... Euro
di cui spese mensili per la rateizzazione	..... Euro

\*carenza: periodo iniziale del contratto in cui la copertura non ha effetto