
L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

- i processi liquidativi del ramo *r.c. auto* e connessi aspetti di *governance*;
- il rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo (*AML*) presso tre imprese (cfr. IV. 3.3.).

Fatte salve le verifiche in materia di antiriciclaggio, sono emersi per sei imprese esiti sfavorevoli, tra cui due imprese vita sulle tematiche della *BEL*.

Le verifiche sulla *BEL* delle imprese vita hanno, in generale, messo in evidenza alcune carenze e ritardi nell'attuazione della nuova regolamentazione, che richiede alle imprese la predisposizione di nuove strutture, complesse metodologie e idonee basi informative. Il ruolo degli organi amministrativi e delle funzioni di governo e controllo deve essere rafforzato, a partire dalla *funzione* attuariale, responsabile di delicate funzioni di verifica. In particolare, le verifiche hanno fatto emergere:

- l'implementazione delle *future management actions* in modo semplicistico e talvolta non coerente all'effettiva operatività aziendale (*ipotesi finanziarie*) con scarsa granularità della modellizzazione degli attivi, *asset allocation* invarianti nei diversi scenari economici e rendimenti *target* delle gestioni separate non allineati alle strategie finanziarie;
- una non puntuale calibrazione delle curve di riscatto e talvolta la mancata modellizzazione dei fattori di dinamicità (*ipotesi tecniche*);
- limiti nella mappatura delle opzioni e delle garanzie contenute nei contratti assicurativi, con conseguenti impatti sulla ridotta modellizzazione dei versamenti aggiuntivi.

L'esito sfavorevole per una impresa danni è dovuto a criticità nel calcolo della *BEL*, nel processo *ORSA* e nella qualità dei dati. Per la medesima compagnia è stato altresì rilevato un ricorso alla *riassicurazione* con cessione di premi aggiuntivi a trattati in essere che, per le relative modalità tecniche di attuazione (assenza di movimentazioni finanziarie e di un effettivo trasferimento del rischio), è stato considerato inefficace per il calcolo del requisito di capitale.

In altri due casi, i risultati sfavorevoli sono da ricondurre a significative carenze nell'azione di governo, gestione e controllo dei rischi immobiliare, di controparte e sottoscrizione non fronteggiati da adeguati presidi organizzativi, gestionali e patrimoniali. In un caso si è reso necessario un provvedimento specifico per la richiesta di tempestive misure correttive in ordine alla funzionalità dell'*Organo amministrativo*, delle funzioni di controllo interno, del governo dei rischi e alla politica di *esternalizzazione*.

Per cinque imprese sono stati avviati procedimenti sanzionatori in relazione all'inadeguatezza dei processi e delle procedure di segnalazione per individuare, misurare e monitorare i rischi su base continuativa, alla *sufficienza delle riserve tecniche*, alle scelte di investimento non calibrate al profilo di rischio e alla mancanza di strutturate valutazioni tecniche preliminari all'approvazione delle nuove tariffe (cfr. VI.1 per i provvedimenti sanzionatori emessi).

La vigilanza ispettiva

3.2. - Gli Intermediari Assicurativi

Nel 2017 sono stati condotti nove accertamenti *on-site* sulla conformità alla normativa di settore presso gli **intermediari** assicurativi iscritti al **RUI**, di cui due agenti (sezione A del **RUI**), cinque broker (sez. B) e due collaboratori (sez. E).

Gli accertamenti sono stati orientati alla tutela del consumatore e hanno riguardato:

- il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari in tema di informativa precontrattuale e contrattuale ai clienti, gestione dei reclami, controllo e formazione rete di vendita, separazione patrimoniale e tempestiva rimessa dei premi alle imprese mandanti;
- le procedure di controllo interno idonee a prevenire comportamenti non corretti da parte di reti di vendita composte da un elevato numero di addetti distribuiti su un vasto territorio;
- l'individuazione, per alcuni **intermediari** operanti anche nella veste di mediatori creditizi, di eventuali pratiche di vendite forzate dei **prodotti assicurativi** (*tie-in*);
- la correttezza degli adempimenti in occasione di riscatto e liquidazione di contratti vita.

3.3. - Antiriciclaggio

Nel 2017 sono state sottoposte a verifiche in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo due imprese con sede legale in Italia, i cui premi rappresentano il 14% del mercato vita, e una rappresentanza di impresa con sede in uno Stato **UE**, parte di un gruppo con *core business* nel *private life insurance* operante in Italia in regime di **stabilimento**.

Gli elementi di debolezza riscontrati hanno riguardato le procedure di adeguata verifica e profilatura della clientela, non commisurate all'effettivo profilo di rischio, a causa di un'inappropriata ponderazione di alcuni indicatori di anomalia, della mancata valorizzazione di altri e dalla scarsa collaborazione del soggetto distributore.

Sono state sollecitate l'adozione di tempestivi interventi correttivi e la rivisitazione dei piani di rimedio posti in essere e, per due imprese, sono state contestate violazioni assoggettabili a sanzioni amministrative in relazione alla mancata valorizzazione e inappropriata ponderazione di alcuni fattori di rischio utilizzati per la profilazione della clientela e insufficienze documentali sui rapporti tra contraente e beneficiario di polizza.

Sono state inoltre condotte 10 ispezioni presso **intermediari** iscritti alla sezione A del **RUI** (agenti) nell'ambito del progetto di collaborazione in materia di verifiche antiriciclaggio sugli **intermediari** assicurativi, avviato dall'Istituto con il coinvolgimento di Filiali della Banca d'Italia. In limitati casi è stato riscontrato un parziale espletamento degli adempimenti di adeguata verifica con riguardo alla puntuale identificazione della clientela e registrazione dei dati bancari.

È proseguita la stretta cooperazione tra **IVASS** e **UIF**.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

Con riferimento alla valutazione del rischio di riciclaggio sono state emanate le seguenti lettere al mercato:

- 5 giugno 2017 – autovalutazione dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo; relazione annuale della [funzione](#) antiriciclaggio;
- 12 luglio 2017 – valutazione dei rischi di riciclaggio; richiesta di informazioni sull'attività svolta in Italia nei [rami vita in l.p.s.](#);
- 28 marzo 2018 – obblighi antiriciclaggio per le imprese di assicurazione e per gli [intermediari](#) assicurativi fino all'entrata in vigore dei nuovi regolamenti in attuazione della IV Direttiva antiriciclaggio.

Le liquidazioni coatte

4. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2017 l'IVASS ha vigilato sulle imprese in liquidazione coatta amministrativa verificando il regolare svolgimento delle operazioni di realizzo dell'attivo, di determinazione del passivo e di ripartizione delle somme ai creditori. Sono stati emessi 598 provvedimenti, compresi gli atti di rinnovo dei commissari e dei componenti del comitato di sorveglianza venuti a scadenza.

Il 18 dicembre 2017 è stato emanato il provvedimento IVASS n. 66 che modifica la disciplina delle indennità spettanti ai commissari liquidatori e ai componenti del comitato di sorveglianza delle imprese assicurative, fissata dal precedente provvedimento ISVAP n. 2509 del 2007.

La disciplina previgente prevedeva in favore degli organi un'indennità fissa annua e una quota variabile legata alle somme distribuite ai creditori.

La nuova disciplina intende contenere durata e costi delle procedure, facendo venir meno la componente fissa. Si è scelto inoltre di determinare il compenso sulla base della massa attiva e massa passiva, come previsto dalla *legge fallimentare*, con l'applicazione di correttivi per remunerare adeguatamente gli organi senza gravare il ceto creditorio di costi eccessivi rispetto alle previsioni contenute nel provvedimento abrogato.

Le procedure aperte all'entrata in vigore del provvedimento seguono un regime transitorio che prevede l'eliminazione della quota annua spettante ai commissari liquidatori e ai membri del comitato di sorveglianza dall'anno 2018, mentre resta in vigore la quota variabile.

Per incentivare la chiusura delle liquidazioni in essere e conferire gradualità al nuovo regime è previsto che agli organi delle liquidazioni aperte prima del 1° gennaio 2010, che riescano a chiudere le procedure entro il 1° gennaio 2021, possa essere corrisposto un compenso premiale fino a tre quote predeterminate, come calcolate in vigenza del provvedimento ISVAP n. 2509/2007.

Visto il carattere strategico della vendita degli immobili nel patrimonio delle liquidazioni, il settore è stato seguito con particolare impegno. È stata intensificata la frequenza delle aste per la vendita dei cespiti, con una modulazione dei ribassi per contemperare l'esigenza di evitare attese ribassiste da parte del mercato con quella di favorire l'aggiudicazione dei beni. È stata curata la pubblicità delle aste, valorizzando soluzioni su misura in funzione del tipo di beni oltre alla consolidata presenza sul *web*. I risultati nell'ultimo triennio sono rilevanti, con la vendita di 29 immobili, circostanza che ha consentito di chiudere 11 liquidazioni con la conseguente cancellazione dal registro delle imprese o di avvio della relativa procedura.

Un'analisi dettagliata ha rilevato che i costi di gestione per 20 liquidazioni risultavano eccessivi in rapporto alle attività ancora da svolgere. Sono stati pertanto effettuati interventi volti alla riduzione di tali costi, in un caso anche con il ricorso a una primaria società di consulenza aziendale incaricata ai sensi dell'art. 10 bis del regolamento IVASS n. 4/2013. Gli interventi hanno riguardato gli oneri sostenuti per il personale dipendente, i consulenti, i collaboratori nonché i canoni di locazione delle sedi.

L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

In esito a tale attività, i commissari hanno ridotto il numero dei dipendenti e collaboratori, riparametrato i compensi dei consulenti, trasferito la sede in locali con costi più contenuti, privilegiando le sedi di altre liquidazioni senza prospettive di immediata chiusura o con la semplice fissazione del domicilio legale presso gli studi degli stessi commissari.

A fine 2017 i costi di gestione si sono ridotti del 30% rispetto al 2015. Alcuni interventi volti al contenimento dei costi sono stati svolti nel 2017 e, pertanto, i risultati saranno ancora più apprezzabili il prossimo anno.

Il costante impegno dell'Istituto per accelerare la chiusura delle liquidazioni ha consentito di realizzare nel 2017:

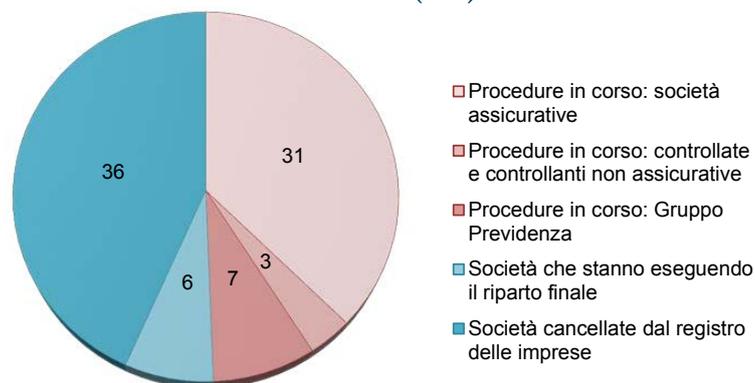
- la cancellazione dal registro imprese di una procedura che aveva depositato in precedenza il rendiconto finanziario, il bilancio e il piano di riparto finale (Centrale s.p.a.);
- il deposito dei documenti finali e la cancellazione dal registro imprese di Apal s.m.a. Forte Filippo s.r.l. e Casalone s.r.l. (queste ultime due facevano parte del gruppo Previdenza);
- il deposito del rendiconto finanziario, del bilancio e del piano di riparto finale della Novit s.p.a. e dell'Ambra s.p.a.

A fine anno, 41 società hanno ancora in corso l'attività liquidatoria (erano 46 a fine 2016).

Prendendo in esame il quinquennio 2012-17, 18 società in liquidazione, tra cui 6 nel 2016 e 5 nel 2017, hanno depositato la documentazione finale ed hanno avviato o effettuato l'esecuzione del riparto finale e gli ultimi adempimenti formali.

Figura IV.2

**Stato al 31 dicembre 2017 delle procedure di liquidazione
dalla istituzione dell'ISVAP (1982)**



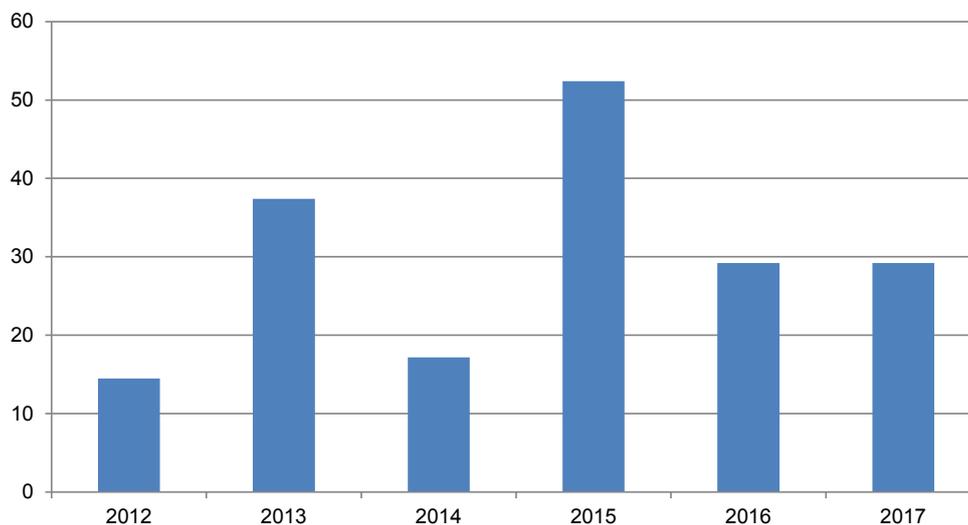
In relazione alla distribuzione di somme in favore dei creditori delle imprese in liquidazione coatta amministrativa sulla base dei dati trasmessi dalla [Consap – Fondo di Garanzia](#) per le

Le liquidazioni coatte

Vittime della Strada, nel 2017 sono stati corrisposti indennizzi per sinistri **r.c. auto** provocati da assicurati con le imprese in questione per un importo di 26,8 milioni di euro.

L'IVASS ha inoltre rilasciato autorizzazioni all'erogazione di complessivi 29,2 milioni di euro in favore dei creditori ammessi allo stato passivo delle procedure Novit s.p.a. e Ambra s.p.a. (riparti finali), Rappresentanza per l'Italia della Rhône Méditerranée e S.I.D.A. s.p.a. (riparti parziali). Fra i creditori sono comprese la **Consap** e le imprese designate, in quanto hanno diritto di rivalsa per gli indennizzi di cui al punto precedente.

Figura IV.3

Erogazioni ai creditori
(milioni di euro)

Con riguardo all'attività transfrontaliera, l'Istituto ha tenuto i contatti con le **Autorità di vigilanza** e con i liquidatori delle imprese estere operanti in Italia in regime di libera prestazione dei servizi poste in liquidazione, per dare informativa all'utenza in merito alle modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

Nel 2017 è stata posta in liquidazione l'impresa Forte Asiguari Reasigurari S.A. (società con sede in Romania) che esercitava in Italia in regime di libera prestazione di servizi nei **rami danni**.

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

V. - LA TUTELA DEI CONSUMATORI**1. - L'AZIONE DI VIGILANZA A TUTELA DEI CONSUMATORI**

L'azione a tutela dei consumatori ha un ruolo centrale nell'attività dell'Istituto, in linea con le finalità della vigilanza assicurativa indicate nell'articolo 3 del **CAP**, con il Piano strategico **IVASS** e con l'azione dell'**EIOPA** che vede l'irrobustimento di questo aspetto come primo punto del proprio piano di attività per il 2018⁷⁷.

L'impegno dell'Istituto è rivolto a un continuo miglioramento della capacità di cogliere tempestivamente dal mercato segnali di disfunzioni – per evitare che si trasformino in un effettivo pregiudizio per una più vasta platea di assicurati – e di affrontarli con azioni efficaci, di mercato o dirette verso singole imprese.

Per la riuscita di questo impegno, sono essenziali i contatti periodici con le Associazioni dei consumatori, il canale del Contact Center Consumatori – che offre una finestra quotidiana sulle relazioni tra assicurati e imprese – e la presenza dell'Istituto sui *social media*, oltre alla analisi del patrimonio informativo sui reclami e della *market conduct* delle imprese e distributori italiani ed esteri, svolta, per queste ultimi, in collaborazione con i supervisor *Home*.

Per affinare ulteriormente la propria attività, orientandola sempre di più verso una tutela ex-ante, l'Istituto ha avviato approfondimenti interni per migliorare gli strumenti di analisi a propria disposizione, traendo spunto anche dalle metodologie *risk-based* per la vigilanza di stabilità sulle imprese nonché dalle novità legislative in materia di **POG** che disciplinano l'attività delle imprese in fase di disegno del prodotto e di pianificazione della relativa distribuzione.

1.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

L'obiettivo che l'**IVASS** si propone di realizzare attraverso la gestione dei reclami è quello di migliorare le relazioni tra le compagnie, i loro **intermediari** e la clientela, intervenendo sui contratti, per assicurare adeguatezza, semplicità e chiarezza dell'offerta, e sul momento del pagamento delle prestazioni, per garantire puntualità e correttezza.

Attraverso la gestione dei reclami **IVASS** ottiene un quadro della qualità dei servizi offerti alla clientela e può intervenire sulle politiche e sui processi aziendali per rimuovere squilibri nei rapporti con l'utenza.

Nel 2017 sono pervenuti 20.084 reclami che attengono per l'87% ai **rami danni** (17.449) e per il 13% al ramo vita (2.635). Il peso percentuale dei due comparti si mantiene

⁷⁷ <https://eiopa.europa.eu/Publications/Administrative/EIOPA%20SPD%202017-2019%20including%20AWP%202018.pdf>

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come quello del ramo *r.c. auto*, a cui si riferisce il 59% del totale reclami (11.854 reclami).

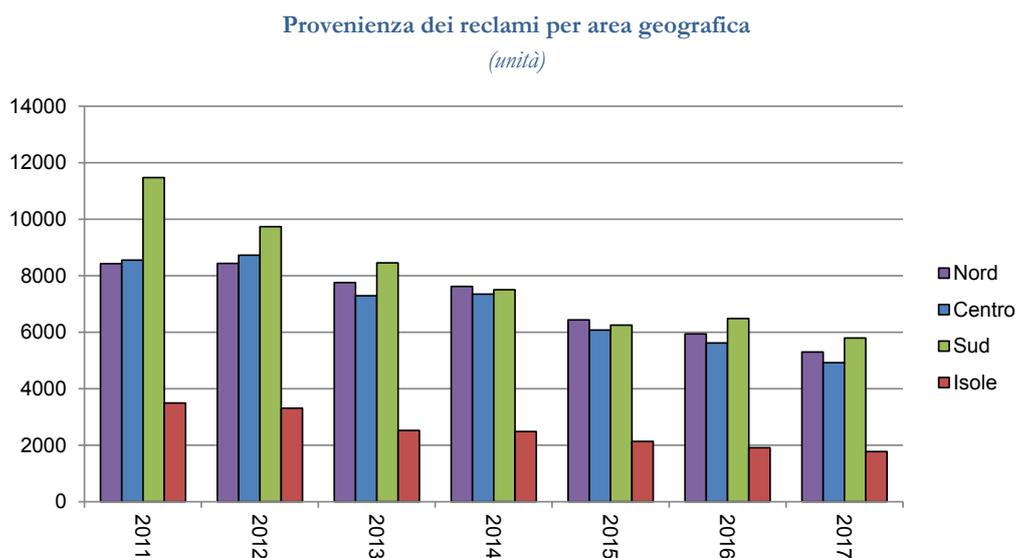
Dal confronto con il 2016, si rileva la diminuzione del -6,3%, del numero complessivo dei reclami, confermando il trend decrescente degli ultimi anni (tav. V.1). La riduzione riguarda, in particolare, il comparto *r.c. auto*, con 860 reclami in meno rispetto al 2016.

Tavola V.1

Reclami a IVASS: distribuzione per comparto					
	R.c. Auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2011	24.506	5.965	30.471	2.652	33.123
2012	21.955	6.655	28.610	2.656	31.266
2013	17.462	6.575	24.037	2.597	26.634
2014	16.464	6.551	23.015	2.621	25.636
2015	13.239	6.473	19.712	2.932	22.644
2016	12.712	5.987	18.699	2.733	21.432
2017	11.854	5.595	17.449	2.635	20.084
Var. % 2017/2016	-6,7%	-6,5%	-6,7%	-3,6%	-6,3%

La diminuzione di reclami interessa in modo omogeneo tutte le aree geografiche (fig. V.1).

Figura V.1



LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Nel 2017 si sono concluse le istruttorie relative a 22.561 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevole ai consumatori nel 51,4% dei casi. I dati sono posti a raffronto con quelli relativi al 2016.

Tavola V.2

Esito reclami all'IVASS		
	(unità)	
Esito	2016	2017
Totalmente accolti dall'impresa	6.971	8.124
Parzialmente accolti dall'impresa	3.163	3.469
Non accolti dall'impresa	5.890	7.116
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	2.905	3.516
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	83	336
Totale	19.012	22.561

Il 67% dei reclami trattati, pari a oltre 15.000 posizioni, sono stati ricevuti nel 2017; la parte restante ha riguardato la conclusione di posizioni aperte nell'anno precedente.

1.1.1. - I reclami nei rami danni

Il 68% dei reclami nel comparto danni è concentrato nel settore **r.c. auto**, con una netta prevalenza dell'area sinistri. Meno numerose le lamentele concernenti l'area contrattuale, per lo più riferite alla attribuzione di penalità (*pejus*) in presenza di sinistri (tav. V.3).

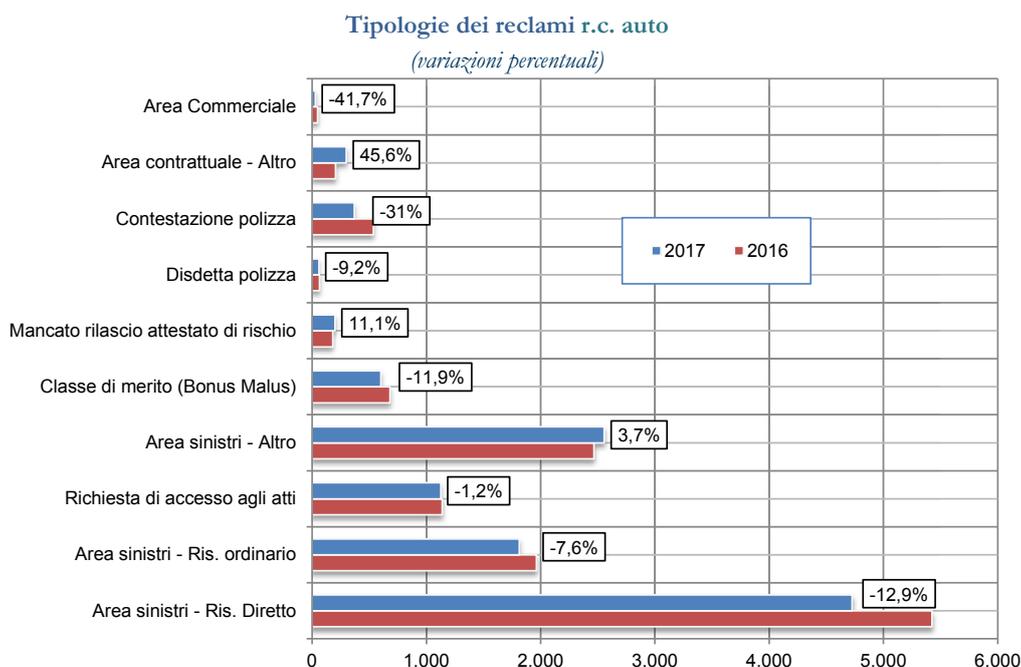
Tavola V.3

Reclami r.c. auto: evoluzione della distribuzione per area							
	(unità)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Area Sinistri	17.934	15.808	12.712	12.621	10.468	10.994	10.224
Area Contrattuale	6.341	5.980	4.617	3.787	2.735	1.670	1.531
Area Commerciale/Altro	231	167	133	56	36	48	99
Totale	24.506	21.955	17.462	16.464	13.239	12.712	11.854

Per i casi di accertata violazione delle disposizioni del **CAP** sui termini di offerta o pagamento o di ritardo nell'evasione della richiesta di accesso agli atti dei fascicoli dei sinistri **r.c. auto**, sono stati notificati alle imprese 1.071 atti di contestazione per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Figura V.2



I reclami riguardanti sinistri in procedura di **risarcimento diretto** diminuiscono del -12,9%, passando da 5.424 a 4.727; quelli riferiti alla procedura di risarcimento ordinario registrano una flessione del -7,6%, da 1.964 nel 2016 a 1.814 nel 2017.

I reclami relativi ai **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** sono stati 5.595, con una riduzione del -6,5% rispetto al 2016. La diminuzione interessa in modo diffuso quasi tutti i rami e in particolare il ramo cauzioni. Si registra un aumento, anche se poco significativo in termini assoluti, dei reclami che riguardano i rami tutela giudiziaria (+31%, 42 casi) e furto non auto (+12,7%, 14 casi). Nei **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, nel 73% dei casi le cause di reclamo riguardano l'area liquidativa e la quantificazione dei risarcimenti. Gli altri reclami attengono in prevalenza all'area contrattuale (ad es. interpretazione delle condizioni di polizza).

Tavola V.4

Reclami altri rami danni: distribuzione per area							(unità)
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Area Sinistri	4.262	5.000	4.541	4.624	4.447	4.356	4.076
Area Contrattuale							
Area Commerciale	1.703	1.655	2.034	1.927	2.026	1.631	1.519
Altro							
Totale	5.965	6.655	6.575	6.551	6.473	5.987	5.595

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

1.1.2. - I reclami nei rami vita

Nel 2017 i reclami ricevuti nei **rami vita** sono stati complessivamente 2.635, in diminuzione del -3,6% rispetto al 2016.

In confronto all'anno precedente, emerge una riduzione dei reclami relativi all'area liquidativa, che attengono a ritardi nella liquidazione dei sinistri, dei riscatti e del capitale a scadenza.

Tavola V.5

Reclami Rami Vita: distribuzione per area							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	<i>(unità)</i>						
Area Liquidazione	1.572	1.483	1.373	1.391	1.627	1.304	1.029
Area Contrattuale/Commerciale/Altro	1.080	1.173	1.224	1.230	1.305	1.429	1.606
Totale	2.652	2.656	2.597	2.621	2.932	2.733	2.635

1.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2017 le imprese di assicurazione italiane ed estere operanti in Italia hanno ricevuto complessivamente dai consumatori italiani 103.984 reclami, per lo più relativi al ramo **r.c. auto** e agli altri **rami danni**.

Tavola V.6

Reclami delle imprese operanti in Italia: distribuzione per comparto – 2017			
	Numero	% su totale	% variazione 2017/2016
	<i>(unità e valori percentuali)</i>		
R.c. auto	49.896	48,0	-10,3
Altri rami danni	34.694	33,4	-13,2
Totale Danni	84.590	81,4	-11,5
Vita	19.384	18,6	-21,9
Totale	103.974	100,0	-13,7

Nel complesso i reclami accolti sono stati il 29,8%, quelli transatti il 11,4%, quelli respinti il 54%. Il restante 4,8% risultava in fase istruttoria al 31 dicembre.

Sono stati in generale rispettati i tempi medi di risposta previsti dal Regolamento n. 24/2008 (45 gg. dal ricevimento del reclamo).

*L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori**1.2.1. - Pubblicazione sul sito IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese*

La pubblicazione semestrale sul sito dell'Istituto dei dati dei reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione produce effetti positivi per la tutela del consumatore, spingendo le imprese a confrontarsi con i *competitor* sulla qualità del servizio offerto, della quale i reclami costituiscono un importante indicatore. In tal senso, l'Istituto ha rilevato un maggiore *commitment* degli organi di vertice delle imprese nel seguire i reclami e indagarne le cause sottostanti.

A partire da giugno 2017, la pubblicazione semestrale include indicatori dell'incidenza dei reclami sul numero dei contratti per area di attività, che si aggiungono a quelli riferiti ai premi.

Gli indicatori reclami/contratti e reclami/premi valorizzano fenomeni diversi e consentono – in maniera combinata – un confronto più corretto tra le imprese. L'utilizzo del solo indicatore reclami/premi penalizza le imprese di assicurazione la cui attività è articolata su molti contratti di limitato valore e avvantaggia le imprese in rapida crescita; l'indicatore reclami/contratti consente di compensare queste anomalie.

1.3. - Il Contact Center Consumatori

Il Contact Center continua a rappresentare uno strumento di supporto per i cittadini, attraverso l'attività di orientamento e di assistenza in materia assicurativa, nonché un utile ausilio per le funzioni di vigilanza dell'IVASS.

Attraverso il Contact Center è possibile venire a conoscenza in tempi rapidi di difficoltà nelle relazioni tra imprese ad assicurati e conseguentemente intervenire in maniera tempestiva con le necessarie iniziative di vigilanza.

Nel 2017 sono pervenute al Contact Center 30.630 telefonate (34.873 nel 2016), per una media di 116 telefonate al giorno.

Tavola V.7

Dati sull'attività del Contact Center IVASS – 2017	
<i>(unità e valori percentuali)</i>	
Numero chiamate pervenute	30.630
Numero chiamate conversate	28.114
% conversate / pervenute	96,86%
Chiamate conversate in media al mese	2.342
Chiamate conversate in media al giorno	116
Tempo medio di attesa	1 minuto
Durata media di conversazione a telefonata	4,8 minuti

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

Tavola V.8

Attività del Contact Center IVASS						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Chiamate pervenute	47.923	49.296	43.550	44.069	34.873	30.630
Chiamate conversate	45.500	48.027	42.083	35.250	32.808	28.114
%conversate/pervenute	94,94%	97,43%	96,63%	78,00%	93,86%	96,86%

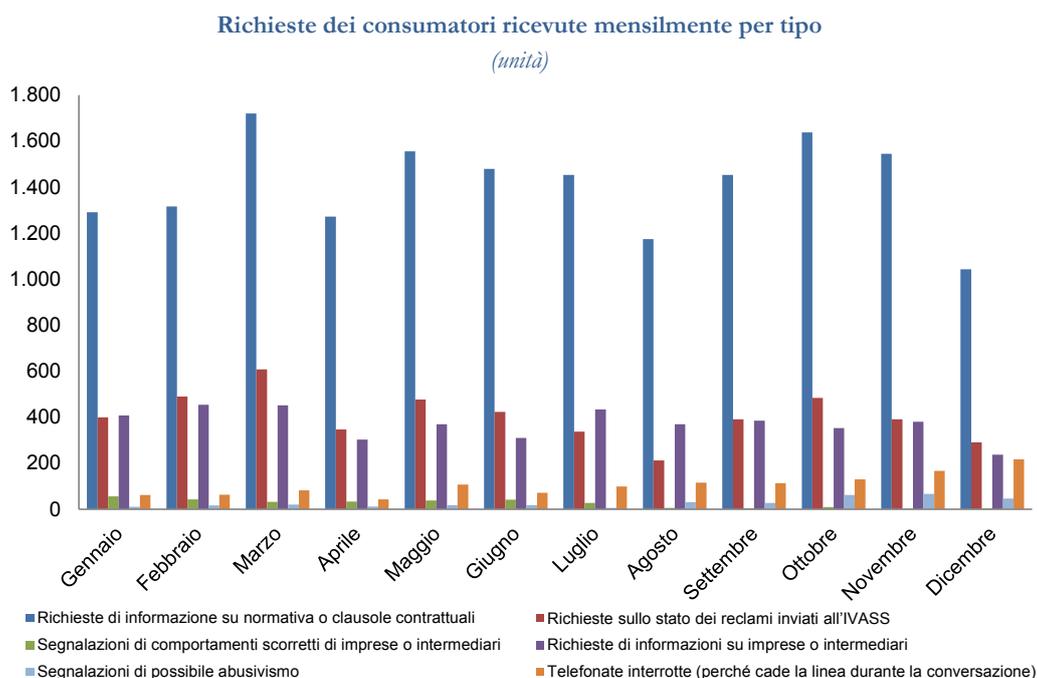
Le richieste dei consumatori hanno avuto principalmente a oggetto chiarimenti sulla normativa assicurativa e sulle clausole contrattuali, in particolare nella *r.c. auto* (55,30%), con domande sui casi di applicazione della Legge Bersani, sulla Legge concorrenza 2017 e in particolare sugli sconti *r.c. auto* per la installazione della *scatola nera*. Anche in considerazione dei frequenti casi di abusivismo assicurativo *on line* sono in crescita le chiamate dei consumatori per verificare la regolarità di soggetti che offrono polizze su *Internet* (14,52%).

Molti consumatori si sono rivolti al Contact center per avere conferma sulla regolare operatività in Italia di alcune imprese estere delle quali erano venuti a conoscenza da siti comparatori, nonché per indicazioni su come muoversi a seguito della situazione di crisi di alcune imprese estere abilitate a operare in Italia.

A seguito dell'entrata in vigore della legge annuale per la concorrenza e il mercato (29 agosto 2017), sono pervenute al Contact center richieste di chiarimenti sull'abolizione del tacito rinnovo per le polizze accessorie a quella *r.c. auto*, sui costi di installazione/disinstallazione delle scatole nere a carico dell'*impresa di assicurazione*, sulle modalità e livello degli sconti per le polizze *r.c. auto* in caso di installazione della *scatola nera* e degli sconti per i soggetti residenti nelle province a maggiore tasso di sinistrosità.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

Figura V.3



1.4. - La vigilanza sulla correttezza e trasparenza dei comportamenti delle imprese

I reclami dei consumatori, unitamente alle segnalazioni telefoniche al Contact Center e alle relazioni sui reclami ricevuti dalle imprese trasmesse semestralmente all'IVASS, costituiscono importanti strumenti per le valutazioni dell'Istituto sul grado di soddisfazione della clientela e sui problemi nelle politiche e nei processi aziendali delle imprese.

Tale attività consente all'IVASS di intervenire con azioni mirate di vigilanza nei confronti delle imprese che, calibrate sul tipo e complessità del problema, hanno inteso risolvere le disfunzioni ricorrenti. Inoltre, in caso di difficoltà trasversali sull'intero mercato, vengono effettuati interventi di sistema.

1.4.1. - Interventi sulle singole imprese

Nel 2017 sono state inviate lettere c.d. "alla radice" a 16 imprese, con la richiesta di rimuovere le cause sottostanti ai reclami attraverso la revisione di politiche e processi aziendali, ovvero ne sono stati convocati i rappresentanti.

Nel comparto danni:

- nei confronti di due società sono stati disposti accertamenti ispettivi per problemi legati ai processi liquidativi in ambito *r.c. auto*;

LA TUTELA DEI CONSUMATORI

- per altre due imprese, gli interventi hanno riguardato ritardi e inefficienze nella gestione dei sinistri *r.c. auto*. Le azioni di rimedio adottate hanno consentito di migliorare i processi liquidativi e di rafforzare i presidi di controllo;
- a fronte di centinaia di reclami che segnalavano carenze di gestione delle richieste dei danneggiati di accesso agli atti dei fascicoli di *sinistro r.c. auto*, l'IVASS ha sollecitato due imprese alla revisione dei processi operativi; le imprese hanno comunicato l'adozione di azioni correttive, il cui effetto sarà oggetto di verifica nei prossimi mesi;
- un'impresa è stata interessata in relazione alla *policy* liquidativa che non riconosceva all'assicurato il cumulo tra il risarcimento del danno *r.c. auto* per le lesioni fisiche e l'indennizzo in ragione della polizza infortuni. L'impresa ha rivisto la *policy*, ammettendo il cumulo;
- per un'altra impresa l'intervento ha riguardato la modifica della *policy* di mancata accettazione delle disdette delle polizze danni (infortuni al conducente) vendute accessoriamente a prodotti *r.c. auto* e la revisione dei processi di recupero crediti, che determinavano l'errato invio di atti di sollecito ai clienti per il mancato pagamento di premi, pur avendo i clienti pagato regolarmente nelle mani degli agenti;
- in tema di polizze vendute contestualmente all'erogazione di finanziamenti, si è intervenuti su un'impresa che negava sistematicamente il rimborso della quota parte di premio non goduto in seguito all'anticipata estinzione del finanziamento eccedendo la intervenuta *prescrizione* biennale del diritto. A seguito dell'intervento dell'IVASS, basato anche sulle pronunce giurisprudenziali in materia, l'impresa ha modificato la *policy*, riconoscendo l'applicazione del termine prescrizione decennale;

Con riferimento al comparto vita, gli interventi hanno riguardato la fase liquidativa delle prestazioni per tre imprese e, per un'altra compagnia, l'errata contabilizzazione di premi versati e la difficoltà dei clienti nell'ottenere un tempestivo riscontro alle richieste di informazioni sulla loro posizione contrattuale. L'IVASS ha chiesto un'analisi approfondita delle cause sottostanti le lamentele e opportune misure correttive.

Con riguardo a due imprese, per le quali si erano rilevati ritardi nel pagamento delle polizze a scadenza, è stata accertata la non conformità del contenuto delle lettere di *reminder* da inviare ai clienti in prossimità della scadenza a quanto previsto dall'art. 17 del Regolamento n. 35/2010 (la mancata indicazione dei documenti da presentare determinava lungaggini burocratiche). È stata richiesta la revisione delle lettere e avviati procedimenti sanzionatori ex art. 183 del CAP per la violazione delle regole di trasparenza e correttezza nell'esecuzione dei contratti.

Nell'ambito dell'attività di *follow-up* sullo stato di attuazione dei piani volti a rendere i prodotti PPI e le modalità di offerta ed esecuzione dei contratti in linea con le raccomandazioni della lettera al mercato IVASS-Banca d'Italia del 26 agosto 2015, si è intervenuti nei confronti di 6 imprese italiane e 4 estere, in relazione ad aspetti che risultavano ancora non risolti.

L'azione di vigilanza a tutela dei consumatori

1.4.2. - Interventi sull'intero mercato

Lettera del 3 aprile 2017 – polizze abbinate a PPI – rimborso del premio non goduto in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento

L'IVASS è intervenuto nei confronti delle imprese di assicurazione, delle banche e delle società finanziarie che distribuiscono polizze collegate a finanziamenti per garantire, anche in caso di estinzione anticipata parziale (e non solo totale), che venga restituita all'assicurato la quota parte del premio assicurativo corrispondente al rischio cessato.

L'azione si è resa necessaria a seguito della circostanza rilevata secondo la quale non tutti gli operatori, in questa ipotesi, adottavano procedure che garantiscono l'automatica restituzione del premio non goduto all'assicurato.

Lettera del 24 luglio 2017 – clausole sulla cessione del credito e sul risarcimento in forma specifica inserite nelle condizioni di polizza r.c. auto

L'IVASS è intervenuto nel mese di luglio 2017 richiamando l'attenzione delle imprese di assicurazione che esercitano il ramo *r.c. auto* in merito a clausole che, per *sinistro* gestiti in regime di *risarcimento diretto*, vietano o limitano la cessione del credito ovvero limitano il risarcimento in caso in cui non ci si rivolga ai riparatori convenzionati con l'impresa.

Le imprese sono state sollecitate a rivedere le clausole in questione in quanto potenzialmente vessatorie, e, come tali, oggetto di segnalazione da parte dell'IVASS all'AGCM. Le imprese sono state inoltre invitate a gestire in tempi rapidi i sinistri il cui risarcimento è oggetto di cessione del credito per i quali – in ragione della natura del soggetto coinvolto, che non è più il danneggiato ma l'imprenditore cessionario del credito – non appare applicabile il quadro normativo in termini di tempi previsto dal legislatore a tutela dei soli soggetti danneggiati.

La Legge Concorrenza 2017, prevedendo il diritto all'integrale risarcimento, previa fattura, quando il danneggiato si rivolge a una carrozzeria di fiducia, ha aggiunto ulteriori tasselli al quadro normativo in tema di risarcimento in forma specifica e cessione del credito per sinistri *r.c. auto*. Le Associazioni dei Consumatori hanno nuovamente posto all'attenzione dell'Istituto il tema, sottolineando l'impossibilità di prevedere limitazioni al risarcimento per il *sinistro*. Sul tema sono in corso gli opportuni approfondimenti.

Lettera del 28 febbraio 2018 – contratti di assicurazione infortuni e malattia – modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo

È stata rilevata la presenza sul mercato di polizze di assicurazione infortuni e malattia contenenti clausole limitative della trasmissibilità agli eredi dell'indennizzo in caso di morte per invalidità permanente. Tali clausole stabiliscono termini, anche molto dilatati, decorrenti dalla denuncia del *sinistro*, per la sottoposizione a visita degli assicurati e per la valutazione degli eventuali postumi invalidanti. In caso di premorienza dell'assicurato per cause anche diverse dall'infortunio o dalla malattia oggetto di denuncia, qualora non sia ancora stato svolto l'accertamento medico-legale da parte dell'impresa e non siano decorsi i termini per svolgerlo, si esclude il risarcimento nei confronti degli eredi o aventi causa del *de cuius*, anche qualora gli stessi siano in possesso di documentazione medica attestante i postumi invalidanti.