

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SUL SISTEMA BANCARIO E FINANZIARIO**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**AUDIZIONE**

**62.**

**SEDUTA DI MARTEDÌ 20 LUGLIO 2021**

**PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE CARLA RUOCCO**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni:</b>		De Polis Stefano, <i>segretario generale dell'IVASS</i> .....	3, 7, 8
Ruocco Carla, <i>presidente</i> .....	3		
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Novelli Roberto, <i>responsabile dell'ufficio segreteria di presidenza e del consiglio dell'IVASS</i> .....	8
Ruocco Carla, <i>presidente</i> .....	3		
<b>Audizione del segretario generale dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), Stefano De Polis, su profili di interesse del Fondo Indennizzo Risparmiatori (FIR):</b>		Pesco Daniele (M5S) .....	6, 8
Ruocco Carla, <i>presidente</i> .....	3, 6, 7, 8	<b>ALLEGATO:</b> Documentazione depositata dall'IVASS .....	9

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
CARLA RUOCCO

**La seduta comincia alle 12.10.**

**Comunicazioni.**

PRESIDENTE. Ricordo che per ragioni di sicurezza sanitaria il foglio firme non verrà portato dall'assistente, ma lasciato di fronte al banco della presidenza.

Comunico che il dottor Stefano De Polis, segretario generale dell'IVASS, in vista dell'odierna audizione, ha trasmesso la documentazione in regime libero che oggi è in distribuzione e che è già stata inviata per *e-mail* ai commissari.

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione in diretta streaming sperimentale sulla web-tv della Camera dei deputati.

**Audizione del segretario generale dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), Stefano De Polis, su profili di interesse del Fondo Indennizzo Risparmiatori (FIR).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del segretario generale dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Stefano De Polis, su taluni profili di interesse relativi alla gestione del FIR (Fondo Indennizzo Risparmiatori).

La Commissione ha ravvisato l'opportunità di svolgere un approfondimento in merito allo stato di attuazione della legge

n. 145 del 2018, come successivamente modificata e integrata, che ha istituito presso il MEF il Fondo Indennizzo Risparmiatori. In particolare, la Commissione vorrebbe conoscere lo stato di fatto e le valutazioni dell'Istituto circa la concreta alimentazione del FIR, con gli importi provenienti dal sistema assicurativo definitivi come « rapporti dormienti » nonché indicazioni su possibili iniziative dell'Istituto volte ad agevolare l'alimentazione del predetto Fondo.

Con riferimento all'odierna audizione è presente il dottore Stefano De Polis, segretario generale dell'IVASS, accompagnato dal dottor Roberto Novelli responsabile dell'ufficio segreteria di presidenza e del consiglio dell'IVASS, che ringrazio di essere qui presenti.

Invito il dottor De Polis, a svolgere la relazione in un tempo massimo di 30 minuti, a cui seguirà il dibattito in Commissione. Prego.

STEFANO DE POLIS, *segretario generale dell'IVASS*. Grazie. Signora presidente, onorevoli deputati e senatori, ringrazio per l'opportunità di contribuire ai lavori di questa Commissione intervenendo su uno dei temi a cui l'IVASS ha dedicato particolare attenzione negli ultimi anni, che è quello delle polizze cosiddette « dormienti ». Il tema è stato così importante che gli abbiamo riservato anche una sezione dedicata all'interno del nostro sito istituzionale.

Con il termine « dormienti » ci si riferisce alle polizze liquidabili, ma non riscosse dai beneficiari. Esse giacciono presso le imprese di assicurazione e, al decorrere del termine di prescrizione – a oggi decennale –, vengono devolute al Fondo istituito dal legislatore con la finalità di indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

Si tratta perlopiù di polizze vita per il caso morte, in cui l'assicurato è deceduto senza che la compagnia ne abbia avuto notizia, perché, ad esempio, i beneficiari della stessa polizza — generalmente i familiari — non sono a conoscenza dell'esistenza della polizza o di polizze di risparmio in cui l'assicurato o il beneficiario non si attivano alla scadenza del rapporto per riscuotere il capitale maturato negli anni per mera dimenticanza. In entrambi i casi l'impresa di assicurazione, non avendo ricevuto richiesta di pagamento trattiene presso di sé le somme spettanti al beneficiario.

Nella generalità dei casi si tratta, quindi, di un problema di doppia non informazione: da un lato il beneficiario non è informato dell'esistenza della polizza a suo beneficio, dall'altro la compagnia non è informata dell'evento che rende liquidabile la polizza, cioè il decesso. A nostro avviso, la consapevolezza di questo doppio aspetto contiene la chiave per una soluzione duratura della questione.

Descriverò di seguito le azioni in primo luogo di vigilanza e di controllo che abbiamo fatto e poi le iniziative normative e regolamentari intraprese negli ultimi anni per contenere il fenomeno delle polizze dormienti con l'obiettivo di garantire il pagamento delle somme assicurate ai beneficiari e nel contempo di individuare le polizze prescritte per la devoluzione al Fondo.

Per quanto riguarda le azioni di vigilanza, il nostro faro si è acceso nel 2017 anche sul solco di alcuni lavori fatti dall'EIOPA (Autorità Europea delle Assicurazioni e delle Pensioni Aziendali e Professionali) e da altri Paesi europei ed è stato richiesto a tutte le imprese italiane operanti nel comparto vita il numero e il valore delle polizze vita venute a scadenza negli ultimi cinque anni, indicando quelle per cui le compagnie non avevano certezza dell'esistenza in vita dell'assicurato.

Dall'indagine sono emerse 4 milioni di polizze vita, per le quali le imprese non erano in grado di dire se l'assicurato era vivo o deceduto con situazioni anche estreme, poiché vi erano 2 mila polizze

sottoscritte da ultracentenari: presumibilmente di 2 mila qualcuno era sicuramente non in vita. Tale dato evidenziava da un lato la difficoltà delle compagnie assicurative di accertare in autonomia il decesso degli assicurati in assenza di un'anagrafe nazionale e dall'altro la sostanziale inerzia nell'individuare modi alternativi per accertare l'eventuale decesso, ad esempio incrociando periodicamente le anagrafiche delle compagnie con quelle delle banche che sovente collocano questi prodotti ai loro clienti. Come sapete, le banche hanno rapporti più duraturi con il cliente ed è, quindi, molto più probabile che vengano a conoscenza anche del decesso del cliente.

Per indagare il fenomeno e capire se e in che misura vi erano polizze riferite ad assicurati deceduti, l'IVASS ha chiesto la collaborazione dell'Agenzia delle entrate, in modo da incrociare i codici fiscali degli assicurati con l'Anagrafe tributaria. Perché questo? Perché in quel momento — siamo nel 2017-2018 —, in attesa dell'avvio dell'Anagrafe nazionale della popolazione residente, la banca dati nazionale più ampia a cui fare riferimento per verificare i decessi della popolazione è l'Anagrafe tributaria, a cui i comuni sono tenuti a comunicare i decessi dei cittadini.

L'IVASS ha acquisito dalle compagnie i codici fiscali degli assicurati, li ha trasmessi all'Agenzia delle entrate che li ha incrociati con i decessi presenti nell'Anagrafe tributaria, ha restituito i risultati all'IVASS — questo è il meccanismo — e a nostra volta li restituivamo alle compagnie, chiedendo di verificare la sussistenza del diritto al pagamento. Il diritto al pagamento non è automatico al verificarsi del decesso, perché i decessi potevano essere avvenuti anche fuori dal periodo di validità di una polizza e questa è una verifica che va fatta. Una volta che la verifica è positiva, abbiamo chiesto anche alle compagnie di contattare e rintracciare i beneficiari per i relativi pagamenti.

Il primo incrocio dei dati è stato effettuato a inizio 2018 e ha riguardato quasi 7 milioni di codici fiscali. Dall'esame sono emersi 153 mila decessi non noti alle compagnie, a cui è seguita la richiesta di risve-

gliare 208 mila polizze – queste 153 mila persone decedute erano intestatarie di 208 mila polizze – e di pagarle ai beneficiari per un totale di 3,8 miliardi di euro. Sono anche emerse 5.989 polizze prescritte per un valore stimato di 54 milioni di euro da devolvere al Fondo. L'IVASS ha trasmesso al MEF l'elenco di queste polizze per agevolare i controlli e, d'accordo con il MEF, abbiamo chiesto alle compagnie di fornire direttamente al MEF i dati definitivi e la conferma dell'avvenuta devoluzione al Fondo.

Nel 2019 abbiamo fatto un secondo incrocio, ampliando il perimetro di indagine alle polizze scadute nel quinquennio 2001-2006 e alle polizze scadute nel 2017. Anche in questo caso sono state risvegliate altre 39 mila polizze con una restituzione di circa 533 milioni di euro e anche in questo caso sono emerse ulteriori 1.544 polizze prescritte per un valore di circa 17,5 milioni di euro che sono state devolute al Fondo. Anche in questo caso abbiamo comunicato gli elenchi al MEF.

Successivamente l'indagine, previo contatto con EIOPA e anche con le autorità di vigilanza di altri Paesi europei, è stata estesa anche alle compagnie dell'Unione operanti in Italia e ha risvegliato ulteriori 23 mila polizze estere per un valore di 492 milioni di euro. Anche in questa verifica delle polizze collocate in Italia da compagnie estere sono state individuate 77 polizze prescritte per 864 mila euro, anch'essi devoluti al Fondo.

Su questo tema l'IVASS ci tiene a precisare le difficoltà di ordine legale frapposte dall'Autorità di vigilanza del Lussemburgo che per il momento non hanno consentito di completare l'indagine con riguardo alle imprese ivi insediate che operano in Italia in libera prestazione di servizi, ovvero senza una sede stabile. Credo che sia opportuno sottolineare che nel mercato lussemburghese operano importanti compagnie. Infatti, la quota di *business* svolta in Italia dalle compagnie lussemburghesi è significativa.

Facendo una prima somma, comprese le polizze estere sono state risvegliate un totale di 271 mila polizze per un valore di

4,8 miliardi di euro restituite ai legittimi beneficiari, mentre il totale complessivo stimato da devolvere al Fondo ammonta a 72,8 milioni di euro.

Nel 2020, durante la fase di pandemia, l'IVASS ha effettuato un nuovo incrocio con i dati, ma questa volta è stato esteso anche alle polizze infortuni in virtù di una legge nel frattempo approvata dal Parlamento. Grazie alla collaborazione dell'Agenzia delle entrate, l'indagine si è fatta più capillare e questa volta le compagnie hanno trasmesso i codici fiscali di tutte le polizze in portafoglio. Sono stati incrociati 22,8 milioni di codici fiscali, su cui sono emersi altri 332 mila decessi non noti alle imprese. Le compagnie sono ora impegnate nelle verifiche, come richiamavamo prima, e poi eventualmente alla ricerca dei beneficiari. I risultati di questa attività sono attesi dopo l'estate, alla ripresa dopo la pausa estiva.

Quello che preme evidenziare è che, con particolare riferimento alle polizze per il caso morte, l'azione dell'IVASS ha consentito di far arrivare ai legittimi beneficiari prima e al Fondo poi, somme che per le ragioni sopra descritte sarebbero rimaste prevedibilmente ancora a lungo nella disponibilità delle imprese. Questa azione di *pressing* era volta a verificare l'esistenza in vita e dar seguito a quelli che sono i vincoli contrattuali e di legge previsti dall'ordinamento.

Continueremo a perseguire l'obiettivo con l'auspicio che trovino presto attuazione alcune delle iniziative che adesso vado a indicare. Abbiamo lavorato sul piano della vigilanza, ma anche sul piano normativo. Sul piano normativo credo che l'aspetto più importante e rilevante sia avvenuto sul fronte legislativo, quando nel 2017 abbiamo segnalato al Ministero dello sviluppo economico la necessità di modificare la normativa volta a consentire alle imprese di assicurazione l'accesso diretto all'istituzione Anagrafe nazionale della popolazione residente, che originariamente era previsto solo per le pubbliche amministrazioni e, soprattutto, a introdurre a carico delle compagnie un obbligo di consultazione almeno annuale per verificare l'esi-

stenza in vita degli assicurati e rintracciare all'occorrenza i beneficiari.

Accogliendo questa segnalazione, il decreto-legge n. 119 del 2018, poi convertito nella legge n. 36 del 2018, ha previsto per le imprese di assicurazioni e le banche per i conti correnti l'obbligo di effettuare entro il 31 dicembre di ogni anno l'accesso all'Anagrafe nazionale della popolazione residente, ad oggi quasi completata, perché partecipano all'anagrafe 7.600 comuni su i 7.800 previsti — mancano meno di 200 comuni — per verificare l'esistenza in vita degli assicurati di tutte le polizze vita e infortuni presenti nei loro portafogli, comunicando poi all'IVASS l'avvenuto pagamento entro il 31 marzo dell'anno successivo. La norma prevede che, nelle more del completamento dell'Anagrafe tributaria, che non è ancora completata, le compagnie effettuino direttamente senza l'interposizione dell'IVASS incroci dei codici fiscali con i decessi presenti nell'Anagrafe tributaria sulla base di una convenzione informatica con l'Agenzia delle entrate. Tuttavia, questa convenzione a oggi non è stata ancora attivata e per questo motivo continuiamo noi a svolgere questa attività. Questo dal punto di vista legislativo.

Dal punto di vista regolamentare, invece, e della regolamentazione secondaria, abbiamo adottato delle nuove disposizioni regolamentari volte a facilitare la ricerca dei beneficiari perché, una volta conosciuto il decesso, ricercare i beneficiari non è facile. Ad esempio, abbiamo disciplinato le modalità di redazione delle polizze per favorire la designazione del beneficiario in forma nominativa. Fino a oggi gran parte dei contratti usa formule generiche, quali «eredi legittimi» o «eredi testamentari», che vuol dire andare a individuare chi sono gli eredi legittimi o gli eredi testamentari, che è ancora più complicato. A questo fine l'informativa precontrattuale contiene anche l'avvertenza che in mancanza di tali indicazioni l'impresa potrà incontrare difficoltà nell'identificare il beneficiario.

Inoltre, abbiamo previsto, salvo diverse esplicite indicazioni dell'assicurato, l'obbligo di invio della comunicazione relativa ai termini di prescrizione e alle relative

conseguenze anche ai beneficiari indicati in forma nominativa, dove sia stata scelta dal sottoscrittore questa facoltà.

Vado a concludere così da lasciare spazio poi alle domande. In definitiva, il contrasto al fenomeno delle polizze dormienti a tutela dei diritti del beneficiario si è fondato a oggi sulle rilevazioni massime e sugli incroci di milioni di codici fiscali da parte di IVASS con l'Anagrafe tributaria, sulla conseguente messa a disposizione delle imprese delle relative risultanze e la successiva e talvolta non semplice individuazione e ricerca dei beneficiari.

Questa attività ha contribuito a tutelare gli aventi diritto alla prestazione assicurativa e nel contempo anche a individuare le polizze prescritte da devolvere al Fondo. Parallelamente gli interventi regolamentari stanno promuovendo l'indicazione nominativa dei beneficiari della polizza in luogo di espressioni generiche quali «eredi legittimi».

Ora è cruciale che in parallelo al completamento dell'Anagrafe nazionale siano definite con gli strumenti normativi previsti le regole di accesso all'Anagrafe da parte delle imprese di assicurazioni, così come stabilito dalla legge del 2018, in modo che queste ultime siano in condizione di procedere ogni anno autonomamente alla verifica dei decessi, alla ricerca dei beneficiari e all'accertamento del presupposto per la devoluzione al Fondo delle polizze prescritte.

Pertanto, a nostro avviso, l'obiettivo è quello di consentire quanto prima alle compagnie di gestire il fenomeno delle polizze dormienti e di quelle prescritte in modo tempestivo e sistematico, come richiesto dalla legge, in maniera da avere un flusso chiaro e certo di dare soluzione a questo fenomeno.

**PRESIDENTE.** Bene. Ci sono richieste di intervento? Prego, collega Pesco.

**DANIELE PESCO.** Innanzitutto grazie, dottor De Polis, per questa relazione molto utile per capire il fenomeno delle polizze dormienti. Nel 2018 abbiamo fatto questa norma con la quale obblighiamo le com-



pagnie a verificare in modo autonomo l'esistenza di decessi per scovare le polizze potenzialmente dormienti.

Mi rammarica il fatto che non sia stata ancora fatta la convenzione. Volevo chiederle se voi avete rapporti con l'Agenzia delle entrate per capire a che punto è. Le chiedo anche se l'Agenzia delle entrate è l'interlocutore giusto o se è direttamente il Ministero dell'economia e delle finanze e se state seguendo anche voi la questione. Sarebbe utile saperlo in modo da capire dove andare a chiedere per sveltire questa creazione, perché è assolutamente indispensabile.

L'interesse personale, così come quello di molti altri colleghi, sulle polizze dormienti è in atto dal vostro primo *report*, dove si parlava di valore di polizze dormienti potenziali per svariate centinaia di miliardi. Si trattava di cifre astronomiche che sono un po' lontane, ma rilevanti da quelle che leggo qui, per un totale di 3,8 miliardi di euro per le polizze risvegliate nel 2018. Per quanto riguarda questi 3,8 miliardi di euro, sapete se le compagnie hanno effettivamente pagato? C'è modo di riuscire a verificare se effettivamente i pagamenti sono stati effettuati?

Inoltre, volevo avere una sua opinione. Con la modifica fatta e con il lavoro che state facendo, secondo lei, questo fenomeno delle polizze dormienti andrà via via assottigliandosi oppure ogni anno dovremo trovarci cifre di questo genere? Altrimenti, secondo me, dovremmo inventarci qualcosa'altro. La ringrazio di nuovo e mi fermo qui.

Riassumendo, le domande sono due: la prima è se secondo lei le compagnie hanno poi pagato i legittimi beneficiari e la seconda è cosa sia necessario fare affinché questo fenomeno vada ad assottigliarsi. Grazie mille.

PRESIDENTE. Ci sono altri interventi? Prego.

STEFANO DE POLIS, *segretario generale dell'IVASS*. Ringrazio il senatore Pesco. Per quanto riguarda la convenzione tra compagnie e l'Agenzia delle entrate, noi siamo

stati un tramite per facilitare questo contatto, ma poi concretamente non è stato possibile arrivare a questa conclusione che per noi è auspicabile, perché vorrebbe dire che le compagnie accedono direttamente e non tramite noi, con minore lavoro per noi, ma soprattutto con un accesso più diretto e più semplice. Tuttavia, questo ancora non è stato possibile.

Ci siamo anche attivati con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente a livello di contatti per sentire a che punto era la trattazione di questo aspetto, ovvero la possibilità, prevista dalla legge, che le compagnie accedano direttamente all'Anagrafe. Tuttavia, al momento non possono accedere neanche gli enti pubblici, perché la definizione delle convenzioni è in corso. Una volta definito l'accesso degli enti pubblici, presumibilmente — così mi hanno spiegato — si passerà anche a quest'altra problematica.

Le compagnie hanno pagato. A noi risulta che in moltissimi casi il grosso è stato pagato, perché il nostro servizio sulla condotta di mercato ha dei *report* periodici dalle compagnie che danno conto dei pagamenti fatti. Ci risulta che il grosso dei 4,8 miliardi di euro sia stato pagato. Logicamente sono le compagnie che ce lo comunicano, ma non abbiamo motivo di dubitare da questo punto di vista.

Per quanto riguarda la seconda domanda, va detto che effettivamente le soluzioni che sono state individuate dal legislatore in realtà ancora non sono a regime. L'incrocio con l'Anagrafe tributaria in via transitoria diretto, supplito dalla nostra azione — che continueremo a fare —, e l'accesso all'Anagrafe nazionale, quello dovrebbe essere il momento in cui con cadenza annuale le compagnie incrociano i loro 22 milioni di codici fiscali con l'Anagrafe della popolazione residente e anno per anno hanno la fotografia esatta di quello che è successo al loro portafoglio clienti ed entro tre mesi devono riferire a noi sul fatto di avere effettivamente pagato.

Se poi la nostra azione di rendere più trasparenti e chiari i nominativi dei beneficiari avrà effettivamente successo, a quel

punto dovrebbe essere anche più semplice il pagamento ai legittimi beneficiari.

**PRESIDENTE.** Vorrei fare io una domanda. Poco fa lei ha detto che nel 2020 l'analisi delle polizze dormienti è stata estesa anche alle polizze infortuni. Si riferiva a quelle miste, infortuni e rischio vita, oppure a quelle soltanto con copertura a rischio infortuni? Se non sbaglio, queste polizze sono collegate alla vita del singolo beneficiario. Cosa avete riscontrato?

**STEFANO DE POLIS, segretario generale dell'IVASS.** Le polizze infortuni in cui una delle fattispecie coperte dalla polizza è quella dell'infortunio che determina la morte. Anche per questo tipo di polizze deve essere attivato il pagamento a seguito del decesso. Si tratta di polizze in cui si copre l'infortunio, ma l'infortunio può essere collegato.

**PRESIDENTE.** Va bene. Ancora una domanda del senatore Pesco, prego.

**DANIELE PESCO.** Volevo farle una domanda sul pagamento da parte delle compagnie. L'IVASS svolge un controllo quantomeno a campione per verificare se il pagamento è stato fatto? Mi scusi se insisto su questo fatto, ma secondo me un fenomeno di questo tipo va analizzato attentamente, perché ci si chiede come mai per tanti anni le compagnie hanno fatto poco su questo.

**STEFANO DE POLIS, segretario generale dell'IVASS.** Devo dire la verità, verifiche che consistono nell'andare a vedere i bonifici non sono state sicuramente mai fatte. Mi annoto la sua considerazione, perché, pur non essendo facile, magari i nostri ispettori possono fare delle verifiche a campione. In ogni caso, quando le compagnie di assicurazioni comunicano all'IVASS un dato, lo fanno sotto la propria responsabilità sanzionata penalmente. Comunque, colgo l'attenzione e troveremo il modo di fare dei controlli che non possono che essere di tipo ispettivo.

**DANIELE PESCO.** Scusi, presidente, un'ultimissima domanda. Bene o male dal circuito bancario ogni anno arrivano circa 150 milioni di euro, perché in 8 anni sono stati accumulati circa 1,5 miliardi. Una volta che questo processo sarà a regime, secondo lei, quanto potrà arrivare al Fondo da parte delle assicurazioni? So che è difficile stimarlo, però sarebbe utile saperlo. A oggi c'è molta differenza: 200 milioni le banche ogni anno, ma le assicurazioni quanto, pur avendo migliaia e migliaia di polizze dormienti?

**STEFANO DE POLIS, segretario generale dell'IVASS.** Guardi, non credo che sia possibile fare previsioni. Vedendo i numeri di questi periodi, siamo nell'ordine di qualche milione di euro l'anno.

**DANIELE PESCO.** Sembra esserci qualcosa che non torna con i numeri però è un'impressione personale.

**STEFANO DE POLIS, segretario generale dell'IVASS.** È estremamente complesso.

**ROBERTO NOVELLI, responsabile dell'ufficio segreteria di presidenza e del consiglio dell'IVASS.** Se posso, la prescrizione decennale un po' impatta, perché il tempo in cui noi riusciamo a cercare i beneficiari e a fare in modo che gli arrivino i soldi è più lungo. Il nostro obiettivo è che i soldi arrivino prima ai legittimi beneficiari e poi tutto quello che avanza al Fondo.

**PRESIDENTE.** Va bene. Io non ho altri interventi. Ringrazio molto il dottore De Polis. Ci vediamo presto. Dispongo che la documentazione sia allegata al resoconto stenografico della seduta odierna. La seduta è chiusa.

**La seduta termina alle 12.40.**

*Licenziato per la stampa  
il 20 gennaio 2022*



ALLEGATO



COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL SISTEMA BANCARIO E  
FINANZIARIO

**LE POLIZZE “DORMIENTI”**

Audizione del Segretario generale dell’IVASS

Stefano De Polis

Roma, 20 luglio 2021



Signora Presidente, Onorevoli Deputati e Senatori,

ringrazio per l'opportunità di contribuire ai lavori di questa Commissione illustrando una delle tematiche sulle quale l'IVASS ha maggiormente profuso energie negli ultimi anni: quello delle polizze c.d. "dormienti"<sup>1</sup>.

Con questo termine ci si riferisce alle polizze liquidabili ma non riscosse dai beneficiari. Esse giacciono presso le imprese di assicurazione e al decorrere del termine di prescrizione ad oggi decennale<sup>2</sup> vengono devolute al Fondo istituito dal legislatore con la finalità di indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie (di seguito Fondo), di cui questa Commissione si sta occupando.

Si tratta, per lo più, di polizze vita per il caso morte in cui l'assicurato è deceduto senza che la compagnia ne abbia avuto notizia, ad esempio perché i beneficiari (generalmente i familiari) non erano a conoscenza della esistenza della polizza, o di polizze di risparmio in cui l'assicurato o il beneficiario non si attivano alla scadenza del rapporto per riscuotere il capitale maturato negli anni. In entrambi i casi l'impresa di assicurazione, non avendo ricevuto la richiesta di pagamento, trattiene presso di sé le somme spettanti al beneficiario<sup>3</sup>.

Nella generalità dei casi, si tratta quindi di un problema di doppia non-informazione: da un lato il beneficiario non è informato dell'esistenza della polizza a suo vantaggio, dall'altro la compagnia non è informata dell'evento che rende liquidabile la polizza. La consapevolezza di questo doppio aspetto contiene la chiave per una soluzione duratura della questione.

---

<sup>1</sup> Una sezione dedicata del sito dell'Istituto è riservata alle polizze dormienti (inquadramento del fenomeno, suggerimenti per i consumatori, raccolta di tutte le indagini e le iniziative adottate dall'IVASS: <https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/polizze-dormienti/index.html>)

<sup>2</sup> Di cui all'art. 2952, comma 2, del codice civile, come modificato dall'art. 22 comma 14 del DL 8 ottobre 2012, n. 179: "Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni".

<sup>3</sup> Tale accezione a-technica di "dormienza" è dunque più ampia rispetto a quella cui fa riferimento la legge 23 dicembre 2005, n. 266 che, con il fine di indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, ha istituito presso il MEF il "Fondo Rapporti Dormienti" affidando la gestione delle domande di rimborso alla CONSAP. Il fondo è alimentato dalle somme derivanti quei rapporti (conti correnti bancari, postali e polizze vita) per i quali siano trascorsi determinati termini di inattività da parte del titolare, diversamente fissati dalla legge stessa in funzione del tipo di rapporto.



Descriverò di seguito le azioni di vigilanza e normative intraprese negli ultimi anni dall'IVASS per contenere il fenomeno delle polizze dormienti, con l'obiettivo di garantire il pagamento delle somme assicurate ai beneficiari e, nel contempo, di individuare le polizze prescritte per la devoluzione al Fondo.

## 1. LE AZIONI DI VIGILANZA

Il faro dell'IVASS sui rapporti assicurativi a rischio di dormienza si è acceso nel 2017 quando, nel solco dei lavori EIOPA, è stato richiesto a tutte le imprese italiane operanti nel comparto vita il numero e il valore delle polizze vita venute a scadenza negli ultimi 5 anni, indicando quelle per cui le compagnie non avevano certezza della esistenza in vita dell'assicurato.

Dall'[indagine](#) sono emerse 4 milioni di polizze vita per le quali le imprese non erano in grado di dire se l'assicurato era vivo o deceduto, con situazioni estreme, come le 2.000 polizze di ultracentenari. Tale dato evidenziava, da un lato, la difficoltà delle imprese di assicurazione di accertare in autonomia il decesso degli assicurati in assenza di una Anagrafe nazionale, dall'altro, la sostanziale inerzia nel tentare modi alternativi di accertamento del decesso (ad esempio incrociando periodicamente le proprie anagrafiche con quelle del distributore bancario).

Al fine di stabilire se tali polizze erano relative ad assicurati deceduti, l'IVASS ha avviato una collaborazione con l'Agenzia delle Entrate tesa a incrociare i codici fiscali degli assicurati con l'Anagrafe tributaria, che al momento – in attesa del completamento dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente - è la banca dati nazionale più ampia a cui fare riferimento per i decessi della popolazione.

L'IVASS ha acquisito dalle compagnie i codici fiscali degli assicurati, li ha trasmessi all'Agenzia delle entrate che li ha incrociati con i decessi presenti nell'Anagrafe Tributaria e ha restituito i risultati all'IVASS. L'IVASS li ha, a sua volta, restituiti alle compagnie per verificare la sussistenza del diritto al pagamento (i decessi potrebbero ad esempio essere avvenuti fuori del periodo di validità della polizza) e contattare i beneficiari per i pagamenti.



Il primo incrocio di dati, effettuato a gennaio 2018, ha riguardato 6,9 milioni di codici fiscali. Dall'esame sono emersi:

- 153.000 decessi non noti alle compagnie, cui è seguita la richiesta di "risvegliare" 208.863 polizze (ovvero pagarle ai relativi beneficiari), per un totale di 3,8 miliardi di euro;
- 5.989 polizze prescritte<sup>4</sup>, per un valore stimato<sup>5</sup> di 54,4 milioni di euro da devolvere al Fondo. L'IVASS ha trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) l'elenco di tali polizze per agevolare i controlli e, d'accordo il Dicastero, ha chiesto alle compagnie di fornire direttamente a quest'ultimo i dati definitivi e la conferma dell'avvenuta devoluzione al Fondo.

Il secondo incrocio è stato effettuato a settembre 2019 allargando il perimetro di indagine alle polizze scadute nel quinquennio 2001-2006 e a quelle scadute nel 2017:

- sono state così risvegliate altre 39.000 polizze per un valore di 533 milioni di euro;
- sono emerse anche ulteriori 1.544 polizze prescritte, per un valore stimato di 17,5 milioni di euro da devolvere al Fondo; i relativi elenchi, come concordato, sono stati comunicati al MEF.

L'indagine, previo contatto con EIOPA e le autorità di vigilanza degli altri Paesi Europei, è stata poi estesa anche alle compagnie Ue operanti in Italia e ha risvegliato altre 23 mila polizze estere per un valore di 492 milioni di euro. Sono state individuate 77 polizze prescritte, per un importo stimato di ulteriori 864 mila euro, da devolvere al Fondo e comunicate al MEF.

Al riguardo, ci preme precisare che difficoltà di ordine legale frapposte dall'Autorità di vigilanza del Lussemburgo non hanno consentito, per il momento, di completare l'indagine con riguardo alle imprese ivi insediate che operano in Italia in libera prestazione di servizi (vale dire senza una sede stabile).

<sup>4</sup> Il termine di prescrizione è attualmente di 10 anni e decorre dal giorno in cui si è verificato l'evento che ha determinato il diritto a chiedere la prestazione. L'art. 2952 del codice civile prevedeva un termine di prescrizione di 1 anno. Con l'entrata in vigore della Legge 166 del 27 ottobre 2008, tale termine è stato esteso a due anni ed è stato ulteriormente innalzato a 10 anni per i soli contratti di assicurazione sulla vita (art. 22 comma 14 della Legge 221 del 17 dicembre 2012).

<sup>5</sup> Stimato in quanto in quel momento le compagnie stavano procedendo alla verifica della sussistenza del diritto al pagamento.



Comprese le estere, sono state risvegliate pertanto un totale di 271.000 polizze per un valore di 4,8 miliardi di euro, mentre il totale complessivo stimato da devolvere al Fondo ammonta a 72,8 milioni (le compagnie hanno poi comunicato direttamente al MEF gli elenchi delle polizze e il valore definitivo da versare).

A fine 2020 IVASS ha effettuato un nuovo incrocio dei dati esteso per la prima volta alle polizze infortuni, in linea con quanto previsto dalla legge nel frattempo approvata dal Parlamento su cui mi soffermerò più avanti. Grazie anche alla fattiva collaborazione con l'agenzia delle Entrate, l'indagine si è fatta più capillare: le compagnie hanno trasmesso i codici fiscali di tutte le polizze in portafoglio. Sono stati incrociati 22,8 milioni di codici fiscali da cui sono emersi altri 332.655 decessi non noti alle imprese; le compagnie sono ora impegnate nelle verifiche, la conseguente ricerca dei beneficiari e i pagamenti. I risultati dell'attività svolta dalle imprese sono attesi per dopo l'estate 2021.

Preme evidenziare che, con particolare riferimento alle polizze per il caso di morte, l'azione dell'Istituto ha consentito di far arrivare ai legittimi beneficiari prima e al Fondo poi somme che, per le ragioni sopra descritte, sarebbero rimaste prevedibilmente ancora a lungo nelle disponibilità delle imprese.

Continueremo a perseguire l'obiettivo, con l'auspicio che trovino presto attuazione alcune delle iniziative di seguito riportate.

## **2. LE AZIONI NORMATIVE**

Parallelamente alle azioni concrete volte a risvegliare le polizze esistenti, l'IVASS ha intrapreso iniziative sul piano normativo tese a evitare *ab origine* il fenomeno.

Sul fronte legislativo, nel 2017 l'Istituto ha segnalato al Ministero dello Sviluppo Economico la necessità di una modifica normativa volta a consentire alle imprese di assicurazione l'accesso diretto alla istituenda Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) – limitato nel suo iniziale disegno alle sole Pubbliche Amministrazioni - e a introdurre a carico delle compagnie un obbligo di consultazione almeno annuale per verificare l'esistenza in vita degli assicurati e rintracciare all'occorrenza i beneficiari.



Accogliendo la segnalazione, il D.L. 23/10/2018 n. 119 (convertito con legge 17/12/2018 n. 136) ha previsto che le imprese di assicurazione (e le banche per i conti correnti) debbano effettuare entro il 31 dicembre di ogni anno l'accesso all'ANPR, a oggi quasi completata con 7652 comuni su 7860, per verificare l'esistenza in vita degli assicurati di tutte le polizze vita e infortuni presenti nei loro portafogli, comunicando poi all'IVASS l'avvenuto pagamento entro il 31 marzo dell'anno successivo. La norma prevede che, nelle more del completamento dell'ANPR, le compagnie effettuino direttamente (senza l'interposizione dell'IVASS) incroci dei codici fiscali con i decessi presenti nell'Anagrafe Tributaria sulla base di una convenzione informatica con l'Agenzia delle Entrate, che però ad oggi non è stata ancora attivata<sup>6</sup>.

Contestualmente, nell'ambito dei propri poteri di indirizzo e regolamentari, l'IVASS è intervenuto con una lettera al mercato nel dicembre 2017<sup>7</sup> indicando alle imprese azioni dirette a migliorare nel frattempo i propri processi di verifica dei decessi e di identificazione dei beneficiari, richiedendo anche la predisposizione di appositi piani d'azione.

Tenuto conto delle evidenze emerse dall'indagine sono state adottate anche nuove disposizioni regolamentari volte a facilitare la ricerca dei beneficiari, una volta accertato il decesso dell'assicurato. In particolare il Regolamento IVASS n. 41/2018 ha:

- disciplinato le modalità di redazione delle polizze per favorire la designazione del beneficiario in forma nominativa (anziché con formule generiche, quali "eredi legittimi" o "eredi testamentari"); a questo fine, l'informativa precontrattuale contiene l'avvertenza che in mancanza di tale indicazione l'impresa potrà incontrare difficoltà nell'identificazione del beneficiario; inoltre è prevista la possibilità per il contraente di indicare un referente terzo diverso dal beneficiario a cui l'impresa può far riferimento in caso di decesso;
- previsto – salvo diversa esplicita indicazione dell'assicurato - l'obbligo di invio della comunicazione relativa ai termini di prescrizione e alle relative conseguenze anche ai beneficiari indicati in forma nominativa;

<sup>6</sup> Articolo 3 del DPR 22 giugno 2007 n. 116 come modificato dal DL 119/2018.

<sup>7</sup> Lettera al mercato del 29 dicembre 2017, <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-29-12-2/index.html>





- incluso i dati relativi al beneficiario e al referente tra le informazioni riportate nell'area del sito internet riservata al cliente (c.d. *home insurance*).

### 3. CONCLUSIONI

In definitiva, il contrasto al fenomeno delle polizze dormienti a tutela dei diritti dei beneficiari si è fondato sino ad oggi su rilevazioni massive e incrocio di milioni di codici fiscali da parte di IVASS con l'Anagrafe tributaria, sulla conseguente messa a disposizione delle imprese delle relative risultanze, e la successiva, talvolta non semplice, individuazione e ricerca dei beneficiari.

Questa attività ha contribuito a tutelare gli aventi diritto alla prestazione assicurativa e, nel contempo, a individuare le polizze prescritte da devolvere al Fondo.

Parallelamente gli interventi regolamentari stanno promuovendo l'indicazione nominativa del beneficiario nella polizza in luogo del generico "eredi legittimi" fino ad oggi diffuso nella prassi contrattuale.

È ora cruciale che, in parallelo al completamento dell'ANPR, siano definite - con gli strumenti normativi previsti - le regole di accesso all'Anagrafe da parte delle imprese di assicurazione così come stabilito dalla legge del 2018, in modo che queste ultime siano in condizione di procedere ogni anno autonomamente alla verifica dei decessi, alla ricerca dei beneficiari e all'accertamento del presupposto per la devoluzione al Fondo delle polizze prescritte. L'obiettivo è, pertanto, quello di consentire quanto prima alle compagnie di gestire il fenomeno delle polizze dormienti e di quelle prescritte in modo tempestivo e sistematico, come richiesto dalla legge.



\*18STC0151670\*