

## IV - LA TUTELA DEGLI UTENTI

### 1. - Interventi a tutela degli utenti

#### 1.1 - Attività ed iniziative dell'Autorità

Gli interventi hanno origine sia da segnalazioni dirette degli utenti che da approfondimenti autonomamente svolti.

*Polizze malattia...*

*...prestazione condizionata ed intrasmissibile agli eredi*

In particolare si segnalano le principali decisioni assunte nel caso di prodotti assicurativi malattia. Le polizze in argomento prevedono che il riconoscimento della prestazione assicurata (indennità per invalidità permanente da malattia) sia condizionato al decorso dell'anno dall'insorgenza dello stato patologico e che inoltre, qualora l'avente diritto muoia prima di detta decorrenza, la prestazione è intrasmissibile agli eredi.

A tale proposito l'Autorità ha osservato che l'insieme delle clausole di polizza in parola generano un evidente sbilanciamento del rapporto assicurato-assicuratore, nel quale il primo, a fronte di un'esposizione certa nei confronti del secondo (pagamento del premio), potrebbe vedere deluse le proprie aspettative e quelle dei propri eredi allorché l'avente diritto muoia prima del completamento del periodo di *vacatio* contrattuale.

*Polizze infortuni ...*

*... sede dell'arbitrato*

Un altro tema affrontato ha riguardato l'individuazione della sede dell'arbitrato contenuta nelle polizze infortuni nella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato come già previsto per i contratti malattia.

*... inapplicabilità del principio indennitario in mancanza di specifico richiamo nelle condizioni contrattuali*

L'Autorità si è pronunciata sulla questione dell'applicabilità alla polizza infortuni del principio indennitario in base al quale per il medesimo evento non è possibile procedere ad una pluralità di indennizzi. In particolare, ha costituito oggetto di segnalazione il rifiuto opposto da una impresa assicurativa al proprio cliente di riconoscere la garanzia nel caso di lesioni personali riportate in un incidente stradale per le quali il cliente stesso aveva già ottenuto, in qualità di danneggiato, il risarcimento derivante dalla diversa polizza r.c. auto stipulata con altra impresa assicurativa.

Al riguardo, è stato evidenziato che, ad avviso dell'Autorità, il principio indennitario non è applicabile nella suddetta fattispecie nel caso in cui le condizioni contrattuali relative alla polizza infortuni non contengano alcun richiamo al principio medesimo.

*Clausole abusive: verifica della qualità di consumatore in capo all'assicurato e non al contraente*

L'Autorità ha affrontato il tema della individuazione del soggetto meritevole della speciale tutela accordata dalla normativa vigente in materia di clausole abusive ribadendo il principio, già fatto proprio dal prevalente orientamento dottrinale e giurisprudenziale con riferimento ad alcune tipologie contrattuali (es. le polizze stipulate

dell'amministratore per conto della collettività dei condomini), di verificare la qualità di consumatore in capo all'assicurato e non al contraente e di rendere pienamente applicabile la disciplina sulle clausole abusive anche nel caso in cui la figura del contraente abbia formalmente le caratteristiche soggettive del professionista.

*Polizze vita...*

*...Circolare n. 551/2005  
trasparenza, riscatti parziali*

Le imprese sono state richiamate al puntuale rispetto della circolare n. 551/2005, in presenza di operazioni di sostanziale trasformazione contrattuale di polizze vita realizzate, in diversi casi, attraverso il prelievo di un capitale sui contratti originari sotto forma di riscatti parziali, con contestuale sottoscrizione di proposte per l'emissione di polizze a premi unici di ammontare pari al valore del riscatto parziale. Iniziative disposte in assenza di un'adeguata informativa agli interessati in merito agli effetti dell'operazione sulla propria posizione assicurativa.

*...ritardi nelle liquidazioni delle prestazioni assicurate nei contratti vita*

Sempre in tema di polizze vita, si sono riscontrati ritardi nelle liquidazioni delle prestazioni assicurate – sia in caso di riscatti che di liquidazioni a scadenza – dipendenti o da incombenze richieste ai beneficiari, ancorché non previste espressamente dalle relative condizioni contrattuali (quale, ad esempio, la previa sottoscrizione della quietanza prima di procedere alla materiale corresponsione dell'importo dovuto), ovvero da un difetto di comunicazione tra l'intermediario – banca o agenzia – e l'avente diritto in ordine alla messa a disposizione della somma liquidata presso l'intermediario stesso. In questi casi l'Autorità è intervenuta per richiamare l'impresa all'adozione di ogni misura utile a garantire l'effettivo rispetto del termine contrattualmente prefissato per procedere alla materiale corresponsione degli importi spettanti agli aventi diritto, non ritenendo adeguatamente compensato il nocumento arrecato a questi ultimi dalla ritardata liquidazione attraverso il mero riconoscimento degli interessi moratori.

*...informativa carente al contraente*

*...difformità tra modulo di proposta e fascicolo informativo*

Altro problema che è emerso dall'esame di alcune tipologie di reclami concernenti polizze vita ha riguardato la mancanza di un adeguato livello di informativa rispetto alle varie voci di costo gravanti sui contratti nonché, in qualche caso, la difformità tra quanto riportato sul modulo di proposta e quanto previsto nel fascicolo informativo con riferimento all'importo da rimborsare al contraente nel caso di esercizio del diritto di recesso dal contratto. In seguito ai rilievi formulati con riguardo a tali fattispecie, le società hanno provveduto a modificare i moduli di proposta/polizza.

*Polizze r.c.auto...*

*...determinazione della corretta assegnazione della classe di merito*

L'Autorità è intervenuta più volte al fine di richiamare gli operatori del mercato r.c.auto ad una corretta assunzione dei relativi rischi, con particolare riferimento alla determinazione dell'esatta classe di merito d'assegnazione delle polizze. In diversi casi, infatti, si sono riscontrati errori nell'individuazione della classe universale (C.U.), in senso sfavorevole agli assicurati, soprattutto in caso di motocicli e ciclomotori. Si tratta di una errata applicazione delle indicazioni contenute nella circolare 555/2005, che fa esclusivo riferimento, ai

fini della individuazione delle annualità assicurative utili per calcolare l'evoluzione della classe C.U., a quelle per le quali l'assicuratore ne aveva diretta conoscenza, come "rischi già presenti nel portafoglio dell'impresa", ignorando invece la pregressa storia assicurativa desumibile da un precedente rapporto assicurativo con altro assicuratore (osservazione della sinistralità contenuta nell'attestato di rischio rilasciato da quest'ultimo). In proposito è stato quindi precisato che la richiamata circolare, per la corretta classificazione del rischio di motocicli e ciclomotori, prescrive che ciascuna impresa debba prendere in considerazione la situazione relativa all'intera sinistrosità pregressa delle ultime 5 annualità assicurative complete (a prescindere quindi dalla circostanza che tali annualità si siano completate tutte presso la stessa impresa) e assegnare conseguentemente al contratto la corretta classe C.U.

... delibera CIP del 5.5.2003 e circolare dell'Autorità n. 555/2005...determinazione della classe di assegnazione di "corrispondenza"

Sempre con riferimento alla classe C.U. si è intervenuti quando dall'adozione di regole evolutive interne, con un numero di classi che può essere determinato autonomamente non esistendo in proposito un'unica disciplina prefissata dalla legge, sono state fatte derivare modifiche alle regole evolutive che presiedono alla determinazione della classe di assegnazione di "corrispondenza", le quali devono invece restare quelle indicate dalla delibera CIP del 5 maggio 2003 e ribadite dall'Autorità nelle sue disposizioni regolamentari.

#### 1.2 - Ramo r.c. auto: alcune questioni specifiche

##### Procedura del risarcimento diretto

Una delle novità più significative del Codice delle assicurazioni, come ampiamente illustrato al punto 1.4, è l'introduzione del risarcimento diretto che trova applicazione per i sinistri verificatisi dal 1° febbraio 2007. Questa procedura, sotto il profilo della gestione dei reclami che qui interessa, si inserisce a pieno titolo nel sistema delineato dalla circolare n. 518, volto a privilegiare la soluzione della doglianza all'interno del rapporto tra l'impresa di assicurazione ed il danneggiato, che assume nella fattispecie anche la qualità di assicurato. In tale contesto si colloca l'innovativa previsione, contenuta nell'art. 9 del decreto n. 254/2006, recante la disciplina del risarcimento diretto, in base alla quale l'impresa ha l'obbligo di fornire assistenza tecnica e informativa al danneggiato per facilitare la realizzazione del diritto al risarcimento del danno.

...assistenza tecnica ed informativa al danneggiato

...risarcimento del terzo trasportato:  
azione diretta nei confronti dell'assicuratore del vettore

Un argomento affrontato ha riguardato il risarcimento del terzo trasportato. L'art. 141 del Codice ha introdotto il diritto del terzo trasportato di chiedere il risarcimento del danno ed esercitare l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del vettore, a prescindere dalla responsabilità nella causazione del sinistro. Si è avuto occasione di chiarire che la norma citata, non limitando il proprio campo di applicazione ai sinistri che coinvolgono solo veicoli immatricolati in Italia, trova applicazione anche qualora il danneggiato sia trasportato

su un veicolo immatricolato all'estero. In tale ultimo caso il terzo trasportato richiederà il risarcimento del danno all'Ufficio Centrale Italiano, in qualità di soggetto legittimato a stare in giudizio per conto dell'impresa che assicura il veicolo estero.

... furto del veicolo

Un ulteriore argomento affrontato ha riguardato la disposizione, introdotta dal Codice, in base alla quale in caso di furto del veicolo l'assicurazione non ha effetto dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza. La medesima disposizione prevede, in tale ipotesi, la competenza del Fondo di garanzia per le vittime della strada a risarcire i danni causati ai terzi. La norma riconosce inoltre all'assicurato il diritto di ottenere il rimborso del rateo di premio pagato e non goduto relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo previsto.

Conseguentemente, allorquando il veicolo rubato viene ritrovato, non è possibile ritenere di nuovo operante la garanzia assicurativa, dal momento in cui il proprietario rientra in possesso del veicolo rubato, poiché non sussiste più una valida copertura assicurativa ex lege. E' quindi necessario che il proprietario acquisti una valida copertura assicurativa nel momento in cui rientra in possesso del veicolo rubato.

### 1.3 - Iniziative a vantaggio dei consumatori

#### 1.3.1 - Il progetto Check Box

Progetto Check Box: assegnazione all'ISVAP di 7 milioni di euro per la sua realizzazione

Il Ministero dello Sviluppo Economico in base a quanto previsto in materia di "Ripartizione del Fondo derivante dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato da destinare ad iniziative a vantaggio dei Consumatori", ha assegnato all'Autorità l'importo di 7 milioni di euro per la realizzazione di un progetto pilota per il monitoraggio delle percorrenze e della incidentalità degli autoveicoli ad uso privato, finalizzato al contenimento delle tariffe r.c.auto attraverso l'utilizzo di dispositivi di posizionamento e controllo della velocità.

Convenzione tra Ministero ed Autorità

Le attività hanno avuto inizio con la sottoscrizione di una Convenzione tra il Ministero e l'ISVAP, che reca la regolamentazione dei rapporti e le modalità di realizzazione della sperimentazione da condurre nelle città capoluogo delle cinque regioni rappresentative delle ripartizioni geografiche nord, centro e sud-isole, con maggiori sinistrosità, popolazione e densità di circolazione, secondo i dati elaborati dall'Autorità (Torino, Milano, Roma, Napoli e Palermo).

Analoghe Convenzioni sono state stipulate, alla fine del 2006, tra l'Autorità e dodici imprese di assicurazione che hanno aderito al progetto, per disciplinarne la partecipazione e per regolare l'individuazione, catalogazione e formazione del campione di assicurati da monitorare.

Nel corso 2006 è stata espletata una gara di appalto europea con la quale l'ISVAP ha individuato il fornitore dei dispositivi e del servizio di installazione, rilevazione ed elaborazione dati. E' risultato aggiudicatario, con una offerta di 17.100 unità di servizio, il Raggruppamento Temporaneo di Imprese (di seguito RTI) costituito da Meta System S.p.A. e Octotelematics S.p.A., entrambe con sede in Reggio Emilia. Il RTI è impegnato a fornire un servizio integrato che comprende i dispositivi, la loro installazione sulla vettura e la gestione della manutenzione attraverso strutture specializzate presenti nelle cinque città interessate, l'elaborazione ed il rilascio dei dati relativi alle percorrenze ed ai sinistri di tutte le autovetture monitorate.

La rilevazione delle percorrenze (distanza, tipologia viaria ed orari di guida) e dell'accelerazione in caso di *crash* consente alle imprese di assicurazione di personalizzare la tariffa in relazione ad una misurazione oggettiva del profilo di rischio dell'assicurato e, in caso di sinistro, di accertare con maggiore rapidità e precisione le circostanze dell'accaduto, contenendo i costi amministrativi e contrastando eventuali condotte fraudolente.

*Dispositivi già attivati*

Sono state predisposte le procedure per la realizzazione del progetto (lettera di informativa e richiesta di adesione), selezionando i nominativi tra quelli trasmessi dalle imprese di assicurazione aderenti; al 30 maggio del 2007 sono state effettuate le installazioni di 2301 dispositivi e la rilevazione dei relativi dati. L'Autorità si sta ulteriormente attivando per la diffusione dell'iniziativa onde poter soddisfare le 3119 richieste di adesione già pervenute.

### *1.3.2 - Le guide pratiche*

*Guide pratiche: assicurazioni r.c.auto, vita, malattia*

Le guide pratiche alle assicurazioni r.c.auto e vita sono state rivisitate nella veste grafica e nel contenuto a seguito dell'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni e dell'emanazione dei regolamenti attuativi, delle novità legislative intervenute in materia di r.c.auto e della nuova ripartizione delle competenze tra Autorità nei settori bancario, assicurativo e previdenziale, segnatamente nel campo delle polizze vita a contenuto finanziario e previdenziale.

Le guide sono state inoltre arricchite di una sezione dedicata alle assicurazioni del ramo malattia.

Il testo delle singole guide è rilevabile dal sito internet dell'Autorità ove, opportunamente sintetizzato, è altresì consultabile in versione interattiva, nella forma di complesso organizzato di quesiti, risposte e suggerimenti su come comportarsi in alcune delle più ricorrenti situazioni.

*Il risarcimento diretto: una guida per il consumatore*

Nell'ambito delle iniziative in corso per la massima divulgazione della nuova procedura di Risarcimento Diretto per i sinistri del ramo r.c.auto, l'Autorità ha predisposto una Guida per il Consumatore, distribuita in allegato al settimanale "Famiglia Cristiana" del 5 aprile 2007.

La finalità è quella di illustrare in un linguaggio chiaro le principali novità derivanti dall'introduzione della nuova procedura di liquidazione dei sinistri: perchè, quando e come richiedere il risarcimento diretto al proprio assicuratore, i tempi di rimborso, i vantaggi offerti da questo nuovo strumento messo a disposizione degli assicurati.

La Guida illustra come cambiano le procedure da seguire in caso di incidente ed i rapporti tra assicurati/danneggiati ed imprese di assicurazione. In particolare:

- in quali casi si applica la nuova procedura;
- cosa fare in caso di incidente sia se si ritiene di avere ragione (assenza totale o parziale di responsabilità - richiesta di risarcimento) sia se si riconosce di essere responsabile (denuncia di sinistro);
- gli obblighi posti a carico delle imprese sia di assistenza e di informativa all'assicurato/danneggiato in fase di avvio della procedura sia del rispetto dei tempi di rimborso previsti dalla legge;
- i vantaggi attesi per l'utenza in termini di miglioramento della qualità del servizio di liquidazione e di contenimento delle tariffe.

#### *1.4 - Il servizio di preventivazione r.c.auto per il consumatore.*

*Sistema informativo per la comparazione delle diverse tariffe r.c.auto*

E' stata sottoscritta una Convenzione con il Ministero dello Sviluppo Economico per la realizzazione di un servizio informativo che consenta al consumatore di comparare le tariffe relative all'assicurazione r.c.auto applicate dalle diverse imprese relativamente al proprio profilo di rischio individuale (cfr. capitolo II par. 3.1.3).

Il progetto prevede la creazione di un portale web e di un software in grado di consentire all'utente, collegandosi con i siti internet del Ministero e dell'Autorità di inserire i dati relativi al proprio profilo, ottenendo i preventivi di tutte le imprese operanti nel ramo r.c.auto, classificati in ordine di convenienza economica.

Ai sensi delle norme già in vigore il consumatore può già oggi ottenere, collegandosi al sito internet dell'impresa prescelta ovvero presso i punti vendita della stessa, un preventivo del premio richiesto personalizzato in relazione al proprio profilo specifico; il preventivatore unico costituisce un ulteriore strumento di trasparenza nell'ottica di una maggiore mobilità dell'utenza ed in funzione di incentivazione delle dinamiche concorrenziali del mercato.

Sono in corso le attività propedeutiche, in collaborazione con il Ministero dello Sviluppo Economico, per la realizzazione del progetto anche attraverso l'attivazione delle procedure di gara europea per la selezione del fornitore del servizio.

## 2. - Reclami

Gli esposti e le segnalazioni pervenute nel 2006 sono state complessivamente 25.294 (+2,32% rispetto al 2005), dei quali 18.287 concernenti il ramo r.c.auto, 4.497 gli altri rami danni e 2.510 i rami vita. I dati registrano una lieve ripresa del numero dei reclami dopo che, negli scorsi anni, si era registrata una flessione per effetto della diffusione della procedura prevista dalla circolare n. 518/2003.

Ancora alto è il numero degli utenti che si rivolgono all'Autorità senza prima essersi rivolti all'ufficio reclami della propria impresa di assicurazione, ovvero a causa di mancato o insoddisfacente riscontro delle imprese alle doglianze degli utenti.

Ulteriori 141 reclami hanno riguardato le imprese in liquidazione coatta amministrativa: l'esame delle relative casistiche conferma la prevalenza di segnalazioni di ritardi nei risarcimenti del danno.

### *2.1 - Registro reclami delle imprese di assicurazione e verifiche del rispetto della circolare n. 518 del 21 novembre 2003*

Si conferma l'esperienza positiva della procedura di gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazioni introdotta dalla Autorità nel corso del 2003.

*Provvedimenti adottati dalle imprese  
volti a migliorare i settori critici segnalati  
dagli utenti*

Dall'esame delle relazioni del responsabile dell'auditing interno e dalle relative osservazioni degli organi amministrativi e di controllo, che trimestralmente vengono trasmesse all'Autorità, si rileva una crescente sensibilità ed attenzione verso le problematiche poste dagli utenti e l'assunzione, in casi frequenti, di provvedimenti strutturali volti a migliorare i settori più critici dell'organizzazione aziendale.

La vigilanza dell'Autorità si concretizza nel controllo sui dati statistici raccolti e catalogati nei registri reclami, che evidenziano le aree o i prodotti oggetto di frequente lamentela, e sui conseguenti interventi strutturali che il responsabile dell'auditing interno propone nella relazione trimestrale e che le imprese adottano.

*Offerte incongrue*

Permane qualche dubbio interpretativo delle imprese in merito alla possibilità di considerare o meno reclami le doglianze conseguenti a offerte fatte per risarcire i sinistri e considerate incongrue dai danneggiati. Sul punto l'Autorità ha precisato che anche queste lamentele siano da considerarsi reclami e debbano essere catalogati nel registro e gestiti nei termini previsti; ciò anche in ragione della finalità conciliativa e deflativa del ricorso all'Autorità Giudiziaria che la procedura di gestione dei reclami persegue.

*Incremento del personale degli uffici  
delle imprese preposti alla gestione dei  
reclami*

Per ciò che concerne i tempi di risposta ai reclami le situazioni critiche evidenziate nelle relazioni trimestrali sono state oggetto di intervento da parte dell'Autorità, in particolare in due casi che riguardano imprese di rilievo. Al riguardo le imprese hanno assunto alcune iniziative strutturali, per lo più consistenti nell'incremento dell'organico dell'ufficio

*Reclami erroneamente indirizzati  
...inoltre agli uffici competenti*

preposto alla gestione o nell'implementazione dei sistemi informatici, volte a migliorare la tempistica nella gestione. Gli esiti di queste attività vengono stabilmente monitorati dall'Autorità.

Le imprese sono state in alcuni casi richiamate affinché forniscano all'Autorità ed agli utenti informazioni e recapiti sempre aggiornati che consentano un facile contatto con gli uffici che gestiscono i reclami e con i responsabili della relativa gestione. Sono stati, inoltre, responsabilizzati gli uffici periferici affinché i reclami ad essi erroneamente indirizzati vengano immediatamente inoltrati agli uffici preposti alla relativa trattazione per evitare ingiuste attese e ritardi nelle risposte ai reclamanti.

*Reclami r.c.auto*

Per quanto attiene alle specifiche tipologie di reclamo, il ramo più colpito continua ad essere quello della r.c.auto, in particolare nell'area sinistri, per problematiche inerenti a ritardi nella gestione dei sinistri o controversie su quantificazione dei danni e responsabilità; segue, in termini di criticità, l'area commerciale, anche al di fuori del ramo in questione, per problematiche concernenti il rapporto con gli intermediari e l'informativa precontrattuale.

## *2.2 - I reclami danni*

Per l'insieme dei rami danni sono pervenuti 22.784 reclami, pari all'89,6% circa del volume complessivo, con un aumento del 3,6% rispetto allo scorso anno.

### *2.2.1 - Tipologia reclami danni*

Il maggior numero di reclami ha riguardato il ramo r.c.auto (18.287 su 22.784, pari all'80,3%), secondo le seguenti tipologie:

#### **RIPARTIZIONE RECLAMI R.C.AUTO - 2006**

| Tipologia                                 | Numero        | Composizione % |
|-------------------------------------------|---------------|----------------|
| Ritardata definizione                     | 3.229         | 17,7           |
| Art.3 l. n.39/1977/Art.148 D.Lgs.209/2005 | 6.420         | 35,1           |
| Rilascio attestati di rischio             | 1.710         | 9,4            |
| Quietanza e/o transazione                 | 72            | 0,4            |
| Incongrua offerta                         | 1.104         | 6,1            |
| Contestazione polizza                     | 821           | 4,5            |
| Bonus/malus                               | 1.723         | 9,4            |
| Aumento tariffe                           | 200           | 1,1            |
| Mancata comunicazione premio              | 25            | 0,1            |
| Obbligo a contrarre                       | 79            | 0,4            |
| Richiesta accesso                         | 202           | 1,1            |
| Disdetta polizza                          | 554           | 3,0            |
| Quesiti su r.c.auto                       | 1.690         | 9,2            |
| Altri casi                                | 458           | 2,5            |
| <b>Totale</b>                             | <b>18.287</b> | <b>100,0</b>   |

Le casistiche che ricorrono con maggiore frequenza

riguardano, come di consueto, la liquidazione del danno nelle sue varie fasi. Si ritiene degno di nota il dato relativo al mancato rispetto dell'art. 3 della legge 39/77 (oggi trasfuso nell'art. 148 del Codice delle assicurazioni) che è pari al 35,1%; da qualche anno in costante diminuzione, nel 2006 si è notevolmente ridimensionato rispetto al 2005 (51,0%).

Per gli altri rami danni diversi dalla r.c.auto sono pervenuti 4.497 reclami, che rappresentano il 19,7% del totale danni, la cui distribuzione per ramo è risultata la seguente:

#### **RIPARTIZIONE RECLAMI DANNI - 2006**

| Ramo                | Numero       | Composizione % |
|---------------------|--------------|----------------|
| Furto auto          | 470          | 10,5           |
| Infortuni           | 1.201        | 26,7           |
| Incendio            | 169          | 3,8            |
| Malattia            | 318          | 7,0            |
| Credito/Cauzioni    | 235          | 5,2            |
| Furto altri casi    | 153          | 3,4            |
| R.c.diversi         | 1.431        | 31,8           |
| Altri danni ai beni | 170          | 3,8            |
| Altri               | 350          | 7,8            |
| <b>Totale</b>       | <b>4.497</b> | <b>100,0</b>   |

Nell'anno decorso si è registrato un costante incremento dei reclami per il ramo R.c.diversi (30,2% nel 2005 e 19,8% nel 2004), un decremento dei rami Furto e in particolare del Furto auto (10,5% nel 2006 contro il 12,2% nel 2005). Si continua inoltre a registrare una riduzione dell'incidenza dei reclami relativi al ramo Infortuni (26,7% nel 2006, 30,1% nel 2005); in crescita il ramo credito e cauzioni (5,2% nel 2006 contro il 4,3 nel 2005).

#### *2.2.2 - Provenienza territoriale*

Per quanto riguarda la provenienza dei reclami, le statistiche sulla distribuzione territoriale mostrano la seguente situazione, sostanzialmente inalterata rispetto al 2005:

**PROVENIENZA TERRITORIALE DEI RECLAMI DANNI  
2006**

| Regione territoriale          | Numero | Totale % |
|-------------------------------|--------|----------|
| Lombardia                     | 2.579  | 11,3     |
| Veneto                        | 1.200  | 5,3      |
| Emilia Romagna                | 1.486  | 6,5      |
| Altre – Italia settentrionale | 1.909  | 8,4      |
| Totale Italia Settentrionale  | 7.174  | 31,5     |
| Lazio                         | 3.839  | 16,8     |
| Toscana                       | 1.221  | 5,4      |
| Altre – Italia centrale       | 905    | 4,0      |
| Totale Italia Centrale        | 5.965  | 26,2     |
| Campania                      | 4.802  | 21,1     |
| Puglia                        | 1.309  | 5,7      |
| Calabria                      | 645    | 2,8      |
| Altre – Italia meridionale    | 319    | 1,4      |
| Totale Italia Meridionale     | 7.075  | 31,0     |
| Sicilia                       | 1.489  | 6,5      |
| Sardegna                      | 298    | 1,3      |
| Totale Italia Insulare        | 1.787  | 7,8      |
| Altra provenienza             | 783    | 3,5      |
| TOTALE                        | 22.784 | 100,00   |

*2.3 - Reclami vita*

Nel 2006 sono pervenuti 2.510 reclami riguardanti i rami vita, con una diminuzione di oltre il 7% rispetto all'anno precedente.

Le segnalazioni pervenute sono così ripartite:

**RIPARTIZIONE RECLAMI VITA - 2006**

| Tipologia                                                                          | Numero       | Composizione % |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Ritardo pagamenti/interessi di mora (riscatto-rendita-capitale a scadenza-recessi) | 551          | 21,9           |
| Verifica importi prestazioni (riscatto-liquidazione a scadenza)                    | 389          | 15,5           |
| Recesso dal contratto                                                              | 38           | 1,5            |
| Regolare adempimento del contratto                                                 | 235          | 9,4            |
| Trasformazione polizza                                                             | 68           | 2,7            |
| Difformità proposta/polizza                                                        | 20           | 0,8            |
| Comportamento della rete di vendita (informativa distorta)                         | 144          | 5,8            |
| Mancate risposte e consulenza                                                      | 393          | 15,7           |
| Quesiti                                                                            | 246          |                |
| Fondi previdenza                                                                   | 28           | 1,1            |
| Mancato invio quietanza e doc. contrattuale                                        | 96           | 3,8            |
| Altri                                                                              | 302          | 12,0           |
| <b>Totale</b>                                                                      | <b>2.510</b> | <b>100,0</b>   |

La prima causa di reclamo per i rami vita è legata al ritardo dei pagamenti; seguono le mancate risposte alle richieste degli assicurati e le richieste di consulenza sulle risposte fornite e quelle attinenti le questioni sull'entità degli importi erogati dalle imprese.

In lento ma costante aumento le lagnanze circa il comportamento delle reti di vendita (+5,8%), che riguardano in specie i rapporti con gli intermediari bancari e l'aumento delle segnalazioni relative alle trasformazioni.

**3. - Lo sportello telefonico**

I contatti telefonici del 2006 sono stati 22.606 ( - 3,9% rispetto all'anno precedente) mentre gli utenti ricevuti in sede sono stati 450 (+ 10,4% rispetto allo scorso anno).

Si conferma la fase di diminuzione dei contatti allo "sportello telefonico" mentre, in controtendenza, si è avuto un consistente incremento delle visite in sede.

I dati confermano che il rapporto diretto impresa/assicurato, richiesto dalle norme emanate in materia, ha reso le imprese più sensibili alla valutazione del *customer care*, cosicché i cittadini sempre più frequentemente si rivolgono all'Autorità per richiedere informazioni di carattere generale, piuttosto che per rappresentare specifiche lagnanze.

*Incremento delle visite in sede per informazioni di carattere generale...*

*...e conseguente riduzione dei contatti telefonici per specifiche lagnanze*

*I quesiti più frequenti - polizze r.c.auto:*

- rimborso terzo danneggiato
- rimborso premio in caso di furto
- termini disdetta r.c.auto

*I quesiti più frequenti - polizze vita:*

- caricamenti non evidenziati
- penalizzazioni per riscatto anticipato
- informazioni sui prodotti assicurativi

L'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni ha caratterizzato i contatti telefonici nel corso dell'anno per le consistenti novità introdotte con particolare riguardo alla r.c.auto. Infatti, molte richieste di informazioni hanno riguardato il rimborso del terzo danneggiato a seguito dell'entrata in vigore del risarcimento diretto. Frequente è stata anche la richiesta di informazioni riguardanti il rimborso del premio r.c.auto non goduto a seguito del furto della vettura. Come negli anni precedenti, molte richieste hanno riguardato i termini di disdetta della r.c.auto, che la nuova normativa ha ridotto a 15 giorni.

Per quanto attiene le polizze vita, oltre alle consuete problematiche relative ai caricamenti non evidenziati nei vecchi contratti e le penalizzazioni applicate in caso di riscatto anticipato, si registra un accrescimento del numero di contatti da parte dei consumatori prima di sottoscrivere una polizza per avere informazioni di carattere generale sui prodotti assicurativi.

Per quanto riguarda le telefonate effettuate al risponditore automatico, la tabella che segue riepiloga le tipologie di contatti registrati:

#### CONSULTAZIONI AL RISPONDITORE AUTOMATICO — 2006

| Numero chiamate                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Modalità di inoltro dei reclami | 7.233  |
| Risarcimento danni r.c.auto     | 956    |
| Procedura cid                   | 194    |
| Centro di Informazione          | 718    |
| Aumento delle tariffe           | 815    |
| Disdette polizze r.c.auto       | 2.332  |
| Attestati di rischio            | 1.092  |
| Furto e incendio auto           | 1.012  |
| Polizze malattie e infortuni    | 879    |
| Contratti poliennali            | 916    |
| Rami vita                       | 444    |
| TOTALE                          | 16.591 |

#### 4. - Centro di Informazione

*Regolamento n. 3*

Il 4 giugno 2006 è entrato in vigore il Regolamento n. 3, concernente il funzionamento del Centro di informazione italiano (cfr. capitolo II, paragrafo 3.2.1), il quale individua i dati trattati dal Centro, ne disciplina la conservazione, regola gli adempimenti delle imprese di assicurazione e definisce le modalità di presentazione delle richieste.

*Aumento delle richieste*

Rispetto allo scorso anno si è registrato un maggior numero di richieste: in particolare sono pervenute circa 13.000 istanze (+3,8% rispetto al 2005), di cui 7.000 formulate da soggetti residenti in Italia,

che hanno subito un incidente stradale in un altro Stato membro, e circa 6.000 provenienti dai Centri di informazione esteri. Queste ultime riguardano sinistri subiti da soggetti residenti in un altro Stato membro e causati da veicoli immatricolati e assicurati in Italia.

*Collaborazione con gli altri centri di informazione per i sinistri fuori dal proprio Stato di residenza*

E' stata avviata una collaborazione con gli omologhi Centri di informazione e con gli altri organismi previsti dalla IV direttiva r.c.auto al fine di poter migliorare la qualità del servizio reso ai danneggiati a seguito di sinistri occorsi fuori dal proprio Stato di residenza.

*Possibilità per la parte lesa di citare in giudizio l'impresa straniera nel proprio domicilio*

Sono stati infine effettuati, anche a seguito di specifiche richieste dell'utenza, approfondimenti sull'evoluzione normativa della disciplina dei sinistri stradali all'estero, che hanno condotto a riconoscere l'immediata applicabilità del Regolamento (CE) n. 44/2001 del Consiglio del 22 dicembre 2000, che ha introdotto la possibilità per la parte lesa di citare in giudizio l'impresa di assicurazione straniera nello Stato membro in cui la stessa ha il proprio domicilio.

### **5. - Banca dati sinistri**

Nel corso del 2006 i sinistri censiti nella Banca dati sinistri hanno raggiunto i 29,5 milioni.

*Miglioramento qualitativo e quantitativo dell'esame delle comunicazioni trimestrali*

Per quanto riguarda l'alimentazione della Banca dati, numerose imprese hanno attuato una riorganizzazione tecnica, con conseguente revisione dei sistemi informativi.

Nell'ambito dell'attività di esame delle comunicazioni trimestrali effettuate dalle imprese si è potuto registrare un miglioramento sia riguardo alla quantità dei dati forniti, sia sotto il profilo tecnico, sia con riferimento alla qualità degli stessi. Ulteriori progressi sono tuttavia necessari al fine di migliorare il livello di completezza della banca dati.

*Contestazioni alle imprese sul non corretto invio dei dati*

E' stata inoltre svolta un'attività tendente alla verifica del rispetto degli obblighi connessi all'invio dei dati ed alla qualità degli stessi, da parte delle imprese, per l'accertamento di eventuali violazioni di legge. Al riguardo, sono state contestate alle imprese le relative violazioni di legge concernenti il non corretto invio dei dati.

*Sinistri gestiti con la procedura del risarcimento diretto*

Con il provvedimento n. 2495 del 21 dicembre 2006 (per l'esame del contenuto si rinvia al capitolo II paragrafo 3.2.2) sono state inoltre date specifiche istruzioni alle imprese per la comunicazione alla banca dati sinistri delle informazioni relative ai sinistri che verranno gestiti sulla base della procedura di risarcimento diretto.

*Convenzione tra il Ministero dell'Interno e l'Autorità: accesso alla Banca dati sinistri*

E' stata stipulata, in data 19 aprile 2007, la Convenzione con il Ministero dell'Interno (Dipartimento Pubblica Sicurezza), che si aggiunge a quella già stipulata in data 18 aprile 2005 con il Ministero della Giustizia, che consente l'accesso diretto alla Banca dati sinistri al personale delle Forze di Polizia assegnate ai servizi ed alle sezioni di Polizia Giudiziaria. I soggetti abilitati potranno consultare direttamente le informazioni, secondo le modalità tecnico - organizzative stabilite dal Ministero.

PAGINA BIANCA

## V- LE SANZIONI

### 1. - La nuova procedura sanzionatoria

*Nuovo quadro normativo per le sanzioni amministrative pecuniarie*

Le disposizioni dettate dal Codice delle assicurazioni e dalla legge 28 dicembre 2005, n. 262 (disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari) hanno ridisegnato l'assetto normativo, organizzativo e procedurale delle sanzioni amministrative pecuniarie del settore assicurativo.

*Potere sanzionatorio attribuito all'ISVAP*

La nuova disciplina, completata in sede attuativa dal Regolamento n. 1 del 15 marzo 2006 emanato dall'Autorità, modificato dal provvedimento n. 2466 del 23 ottobre 2006, ha attribuito il potere di emanare direttamente i provvedimenti sanzionatori nel rispetto dei principi generali di cui all'art. 24 (in precedenza assegnato al Ministero delle Attività Produttive, ora Ministero dello Sviluppo Economico). E' stato inoltre introdotto il principio della separazione delle funzioni istruttorie da quelle decisorie rispetto all'irrogazione della sanzione, la pubblicazione sul Bollettino mensile dell'Autorità dei provvedimenti che infliggono sanzioni pecuniarie e delle sentenze dei giudici amministrativi che decidono i ricorsi. Per i nuovi procedimenti sanzionatori (avviati a partire dal 12 gennaio 2006, data di entrata in vigore della legge n. 262/2005) è venuta meno la facoltà di pagamento delle sanzioni in misura ridotta (la c.d. conciliazione amministrativa), prevedendo la facoltà di estinguere i procedimenti già avviati prima dell'entrata in vigore della legge sulla tutela del risparmio, mediante pagamento di un importo pari alla misura della conciliazione amministrativa maggiorato del 10% (art. 328, comma 2, del Codice delle assicurazioni).

*Separazione delle funzioni istruttorie e decisorie*

*Pubblicazione sul Bollettino*

*Impossibilità di pagare in misura ridotta*

*I riflessi sull'organizzazione interna*

In conseguenza del nuovo quadro normativo, anche l'organizzazione interna dell'Autorità ha subito significative modifiche. E' stata attribuita ai Servizi Vigilanza, Ispettorato e Tutela degli Utenti la fase di avvio dei procedimenti sanzionatori, tramite gli atti di contestazione, e la relativa funzione istruttoria ed assegnata al neocostituito Servizio Sanzioni la fase di predisposizione degli atti conclusivi (ordinanze di ingiunzione o di archiviazione) da sottoporre al Presidente per la decisione. E' infine venuta meno la Commissione Valutativa per le Sanzioni, organo collegiale interno che provvedeva all'esame degli atti istruttori e alla predisposizione della proposta finale al Ministero di irrogazione della sanzione.

*Abolizione della Commissione valutativa per le sanzioni*

Per effetto delle profonde innovazioni intervenute, i risultati dell'attività dell'Autorità in materia di sanzioni nell'anno del 2006, nel seguito descritti, non sono direttamente confrontabili con quelli del 2005.

## 2. - *Procedimenti sanzionatori avviati*

*1.598 procedimenti sanzionatori avviati dall'Autorità nel 2006*

Nel 2006 sono stati avviati, attraverso la contestazione degli addebiti, 1.598 procedimenti per un ammontare di sanzioni pari nel minimo ad euro 8,6 milioni di euro e nel massimo a 47,4 milioni di euro.

### *2.1 - Tipologia delle violazioni riscontrate*

Gli atti di contestazione degli addebiti hanno riguardato le seguenti tipologie di illecito:

*Violazione delle disposizioni in materia di r.c. auto*

Le violazioni in commento hanno dato luogo all'apertura di 1.207 procedimenti (75,5% del totale) per un totale di sanzioni pari nel minimo a 3,3 milioni di euro e nel massimo a 21,3 milioni di euro ed hanno riguardato le seguenti fattispecie:

- la tempistica di liquidazione di sinistri r.c. auto: 1.011 atti di contestazione per un importo di sanzione pari nel minimo a 3,1 milioni di euro e nel massimo a 20,6 milioni di euro;
- l'irregolare assunzione di polizze r.c. auto ed il tardivo o mancato rilascio alla scadenza contrattuale dell'attestazione sullo stato del rischio: in totale 137 atti di contestazione per un ammontare pari nel minimo a 86 mila euro e nel massimo a 352 mila euro;
- ritardi o carenze nell'informativa sui sinistri da inserire nella Banca dati r.c. auto: 59 atti per un totale di 110 mila euro nel minimo e di 331 mila euro nel massimo.

*Violazione degli obblighi di comunicazione all'ISVAP a fini di vigilanza*

Riguardano violazioni in materia di documenti di bilancio, controlli interni e gestione dei rischi, adempimenti da parte dell'attuario revisore, notizie del collegio sindacale concernenti le irregolarità accertate, verbali di assemblee dei soci, delibere del consiglio di amministrazione, di rendiconti semestrali, di comunicazioni sistematiche, etc..

Sono stati emessi 220 atti (13,7% del totale) per un importo complessivo di sanzione pari a 701 mila euro nel minimo e 7,2 milioni di euro nel massimo.

*Violazione di disposizioni normative nonché di provvedimenti e circolari dell'Autorità in materia di gestione dell'attività di impresa*

Gli addebiti contestati riguardano, in particolare, anomalie gestionali in materia di utilizzo di strumenti finanziari, di attività a copertura delle riserve tecniche, di tenuta di libri e registri assicurativi, di attività finanziaria delle imprese e di operazioni intergruppo, nonché violazioni in materia di trasparenza di contratti r.c. auto o vita, etc..

Si tratta di 147 atti di contestazione (9,2% del totale) per un importo di sanzione di 1,9 milioni di euro nel minimo e 8,5 milioni nel massimo;