
La tutela dei consumatori

Gli interventi dell'Istituto hanno innescato una generale rivisitazione dei rapporti commerciali tra imprese di assicurazione e partner, con conseguente rimodulazione delle offerte, delle modalità di collocamento e di gestione dei sinistri, nella direzione di una maggiore trasparenza e correttezza. In caso di contratti cessati le imprese di assicurazione si sono impegnate a tener conto, *pro futuro*, delle indicazioni fornite da IVASS.

Sul sito IVASS è stato pubblicato un rapporto riassuntivo delle attività svolte e dei risultati conseguiti⁷⁰, con annessi tre consigli per accrescere la consapevolezza dei consumatori su diritti e oneri derivanti dalla polizza.

1.4.5. - Tasso di rendimento da utilizzare nei progetti esemplificativi delle polizze vita rivalutabili

Sul fronte della trasparenza dei prodotti vita, in attesa dell'entrata in vigore del Regolamento europeo sui *Packaged Retail and Insurance-based Investment (PRIIPs)*, si è ritenuto di intervenire per evitare che ai potenziali sottoscrittori di polizze vita rivalutabili continuassero a essere prospettate ipotesi di rendimento non realistiche (4% secondo la previgente disciplina); è stato quindi rivisto il livello del tasso di rendimento delle gestioni separate da utilizzare nel progetto esemplificativo delle prestazioni relativo a tali tipologie di prodotti e per il calcolo dell'indicatore sintetico dei costi, adeguandolo a valori in linea con gli attuali tassi di mercato.

A tal fine è stato definito un nuovo criterio che prevede l'adozione di un tasso per le proiezioni pari alla media aritmetica semplice, in ragione d'anno, del tasso medio annuale di rendimento lordo dei titoli di Stato e del tasso medio di rendimento lordo realizzato riferito a tutte le gestioni separate. In applicazione di tale criterio che, sebbene ancorato a parametri di mercato, tiene anche conto delle plusvalenze latenti nelle attuali gestioni separate, il livello del tasso di interesse è stato ridotto al 3%, a decorrere dal 1° marzo 2016, con successivi aggiornamenti che avranno luogo a partire dal 1° settembre di ciascun anno.

1.4.6. - Semplificazione della nota informativa danni

Nel 2015 è stato avviato un processo di semplificazione della nota informativa danni, le cui direttrici di intervento sono state portate all'attenzione delle associazioni dei consumatori, delle imprese e degli intermediari. A tali *stakeholders* è stato chiesto un contributo sui possibili interventi di semplificazione della Nota Informativa, con una più chiara individuazione degli elementi da evidenziare ai consumatori prima della sottoscrizione del contratto e delle modalità da seguire nella sua redazione e presentazione. È stato quindi promosso un tavolo tecnico, coordinato dall'AIBA e di cui hanno fatto parte ANIA, associazioni degli intermediari e dei consumatori nonché alcune imprese assicurative, che ha fornito un primo contributo sui possibili interventi di semplificazione della Nota Informativa volti a individuare gli elementi chiave da evidenziare ai consumatori prima della sottoscrizione del contratto e le modalità da seguire nella sua redazione e presentazione.

⁷⁰ http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F27367/Esiti_indagine_polizze_abbinare_PU.pdf

Relazione sull'attività svolta

L'IVASS ha lavorato sulle proposte del tavolo tecnico e di alcune imprese di assicurazione, in vista di una nuova regolamentazione e per assicurare coerenza con il quadro normativo europeo in materia di informativa precontrattuale. La revisione della Nota informativa anticipa infatti le principali linee evolutive a livello europeo dettate dalla direttiva sulla Distribuzione di recente emanazione (direttiva 2016/97/UE, c.d. IDD) la quale introduce il nuovo documento informativo, denominato *Product Information Document* (PID).

Il 25 maggio 2016 è stato posto in pubblica consultazione lo schema di nuova disciplina, che modificando l'attuale Regolamento ISVAP n. 35/2008, introduce due nuovi schemi di nota informativa dei contratti danni: uno per l'r.c. auto e un secondo per gli altri tipi di contratti.

L'informativa al cliente verrà standardizzata per favorire la comparabilità dei prodotti, sarà presentata in forma più snella ed efficace, conterrà le sole informazioni rilevanti per la sottoscrizione del contratto sotto forma di risposte a domande chiave e verrà utilizzato un linguaggio più semplice rispetto all'attuale.

L'obiettivo è anche quello di semplificare i processi aziendali, per facilitare i rapporti tra gli operatori e i consumatori nonché di ridurre i costi della regolamentazione attraverso la previsione di modalità di consegna alternative alla carta (ricorso a mezzi telematici previo consenso del consumatore) e l'individuazione dei casi in cui non è necessario consegnare la nota informativa.

1.5. - La vigilanza sulle imprese estere che operano in Italia

L'attività di vigilanza sulle imprese estere è svolta in stretta collaborazione con le Autorità competenti dei Paesi di origine.

1.5.1. - Ingresso nuovi operatori

Nel 2015 sono state rilasciate 45 nuove abilitazioni all'ingresso in Italia di imprese UE in libera prestazione di servizi e 43 estensioni di attività nei confronti di operatori già presenti nel mercato italiano. Inoltre sono stati abilitati 9 nuovi stabilimenti di imprese UE e altri 3 hanno esteso la propria attività ad altri rami.

Nella fase di ingresso sul mercato italiano di nuovi operatori, nel quadro degli scambi previsti dal Protocollo di Collaborazione tra Supervisor europei, è stato mantenuto uno specifico focus sui casi di abilitazione allo svolgimento dell'attività assicurativa in rami di particolare rilevanza sociale, quali la r.c. auto e medica e il ramo cauzioni, tenuto anche conto delle criticità in questo settore e del fenomeno delle polizze fideiussorie contraffatte. In sei casi sono state chieste, in linea con il Protocollo di collaborazione, informazioni aggiuntive sugli assetti proprietari e sugli organi societari e attivata una reportistica rafforzata per seguire l'attività svolta in Italia.

I contatti con le Autorità estere hanno consentito all'IVASS di acquisire maggiori informazioni sulle imprese e sulla loro operatività in Italia, anche per intercettare in fase preventiva possibili casi di imprese "esterovestite" e di arbitraggi regolamentari, e seguire gli sviluppi nel mercato nazionale. Si è avuta anche occasione di far conoscere alle Autorità del

La tutela dei consumatori

paese di provenienza le peculiarità del mercato italiano e, quindi, i potenziali rischi dell'attività transfrontaliera.

In particolare, è proseguita con grande intensità la collaborazione e lo scambio di informazioni con l'Autorità di vigilanza della Romania (ASF), in relazione al permanere di gravi problemi riscontrati nei confronti di alcune imprese rumene operanti in Italia che avevano già portato l'Istituto ad adottare, nel quadriennio precedente, quattro divieti di assunzione di nuovi affari in Italia, tuttora in vigore. Le informazioni fornite all'ASF hanno portato all'adozione da parte di quest'ultima, nel febbraio del 2015, di un provvedimento di divieto temporaneo allo svolgimento di attività assicurativa nei confronti di un'altra impresa rumena operante in Italia.

Il 18 aprile 2016, l'ASF ha avviato una procedura di risanamento finanziario, per gravi carenze patrimoniali, nei confronti di City Insurance S.A., una delle società rumene già destinatarie del divieto di assunzione di nuovi affari in Italia, adottato da IVASS il 2 luglio 2012 e tuttora in vigore. L'Autorità rumena ha chiesto a City Insurance S.A. di presentare un piano di risanamento e ha vietato, in aggiunta al provvedimento IVASS, la sottoscrizione di nuovi contratti nel ramo cauzioni.

1.5.2. - La vigilanza nella fase successiva all'ingresso in Italia

La vigilanza sulla condotta di mercato delle imprese estere operanti in Italia viene effettuata anche tenendo conto degli elementi emersi in sede di trattazione dei reclami. Oltre agli interventi "alla radice" (cfr. il paragrafo 1.3.1), per risolvere in modo definitivo le criticità ricorrenti, in cinque casi si è proceduto alla convocazione dei rappresentanti delle imprese e alla richiesta di adeguate misure correttive, coinvolgendo anche le Autorità di vigilanza estere.

Nel quadro della cooperazione internazionale, si sono svolti incontri bilaterali e conferenze call con Autorità estere e si è partecipato a tre *College of Supervisors* su gruppi transfrontalieri presenti in Italia con stabilimenti di importanza significativa. Sono stati inoltre rilasciati pareri ad altre Autorità di vigilanza UE in merito a 31 operazioni straordinarie riguardanti trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi.

1.6. - La vigilanza sugli operatori abusivi

Nel 2015 sono pervenute diverse segnalazioni di polizze fideiussorie contraffatte, rilasciate impiegando il marchio e la denominazione sociale di imprese, in genere UE, iscritte nell'Elenco IVASS, ma non abilitate ad operare in Italia nel ramo cauzioni oppure abilitate ma non operative.

I casi di contraffazione di polizze fideiussorie, accertati con l'aiuto delle stesse imprese vittime della truffa o delle Autorità di vigilanza estere, sono stati oggetto di 3 avvisi al pubblico sul sito IVASS e diramati alla stampa e riguardano le imprese del Regno Unito Assured Guaranty (UK) Ltd e FGIC UK Limited e l'impresa danese Alpha Insurance A/S.

Per consentire ai consumatori, agli operatori del settore e alle Autorità inquirenti di disporre di uno strumento rapido di consultazione sui casi di contraffazione, nella *home page* del

Relazione sull'attività svolta

sito IVASS viene costantemente aggiornata una *black list* con i casi segnalati e le società coinvolte.

Funzionale al rafforzamento della prevenzione delle polizze contraffatte è stata la verifica, in collaborazione con le Autorità di vigilanza UE, sui casi di mancata comunicazione della cessazione della operatività delle imprese estere abilitate a operare in Italia nel ramo cauzioni. Tale attività ha portato alla cancellazione completa di 19 società non più operative e all'eliminazione dell'abilitazione nel ramo cauzione per altre 7 imprese estere.

Sono stati inoltre attivati contatti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e la Banca d'Italia per affrontare le criticità nel rilascio di garanzie e polizze fideiussorie nel settore pubblico. A gennaio 2016 è stato costituito un tavolo tecnico con ANAC, Banca d'Italia e Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) per individuare gli strumenti più idonei per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore delle fideiussioni.

Nell'anno sono inoltre pervenute al Contact Center segnalazioni sull'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione assicurativa via siti internet, principalmente nel ramo r.c. auto. Tali segnalazioni, immediatamente trasmesse al Servizio di Vigilanza Intermediari per le iniziative di competenza, hanno determinato la pubblicazione di 4 avvisi al pubblico sul sito IVASS.

È stato infine segnalato un altro caso di abusivismo assicurativo nell' r.c. auto, mediante l'utilizzo di documentazione assicurativa riportante una denominazione sociale di pura fantasia (Propontis-Merimna).

1.7. - La vigilanza sugli intermediari assicurativi

Nell'attività istituzionale di protezione dei consumatori, la vigilanza sugli intermediari assicurativi e riassicurativi verifica il rispetto delle regole di comportamento e dei requisiti per l'esercizio legittimo dell'attività; una importante area di attenzione è rappresentata dal contrasto ai fenomeni di abusivismo che, costituendo fattispecie penalmente rilevanti, sono oggetto di segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Per rafforzare la tutela del consumatore, l'IVASS svolge altresì un'azione di indirizzo per sensibilizzare gli operatori del settore al rispetto delle migliori pratiche, con interventi su singoli casi, attraverso contatti istituzionali con le associazioni di categoria e con interventi regolamentari in attuazione di Linee Guida o *best practices* definite in sede europea.

L'azione di vigilanza e i conseguenti interventi sanzionatori traggono origine in prevalenza dall'esame e dalla valutazione di segnalazioni esterne, che pervengono all'Istituto da parte di imprese di assicurazione, intermediari, consumatori, Consap - Fondo di Garanzia dei mediatori, Organi di Polizia e altre Pubbliche Autorità.

Nel 2015 sono pervenute complessivamente 720 segnalazioni, in calo del 6,5% rispetto alle segnalazioni ricevute nei due anni precedenti (770 nel 2014 e 820 nel 2013). Rispetto al totale delle segnalazioni ricevute, le revoche per giusta causa dei mandati agenziali comunicate

La tutela dei consumatori

all'Istituto dalle imprese di assicurazione sono pari a 88 (12%), in aumento del 15,8% rispetto al 2014 (76 casi).

Tavola IV.6 – Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario				
Intermediario	Segnalazioni pervenute 2015	%	Segnalazioni pervenute 2014	%
Agenti (sez. A)	260	36,1	263	34,2
Broker (sez. B)	118	16,4	125	16,2
Produttori (sez. C)	1	0,1	1	0,1
Banche/altri (sez. D)	18	2,5	11	1,4
Collaboratori (sez. E)	277	38,5	300	39
Abusivi/non iscritti	33	4,6	50	6,5
Altri operatori	13	1,8	20	2,6
TOTALE	720	100	770	100

La ripartizione per categoria di intermediari interessati vede un incremento delle segnalazioni nei confronti degli agenti e delle banche.

Accanto alla vigilanza “su impulso”, dal 2015 l'Istituto ha avviato un'attività di vigilanza sistematica con cadenza periodica su un campione di intermediari (in prevalenza broker) attraverso richieste di informazioni e documentazione. Le richieste mirano a costruire un flusso strutturato di elementi utili a definire l'attività degli intermediari oggetto del campione in termini di estensione, fatturato, tipo di contratti e di assicurati, modelli operativi, rapporti con le compagnie.

È inoltre proseguita la vigilanza sull'operatività di intermediari italiani che distribuiscono prodotti assicurativi per conto di compagnie UE operanti in Italia in regime di LPS, anche mediante scambi di informazioni con le Autorità di vigilanza dei Paesi di origine e, ove necessario, con l'UIF e la Guardia di Finanza.

L'Istituto ha anche continuato il monitoraggio a campione degli iscritti per la verifica delle autocertificazioni rilasciate in sede di iscrizione circa il possesso dei requisiti di onorabilità, di adeguate conoscenze professionali e della copertura di r.c. professionale, nonché sull'assenza di procedure concorsuali a carico.

Sotto il profilo degli esiti sanzionatori dell'attività di vigilanza, le condotte irregolari accertate dall'Istituto danno luogo all'avvio di procedimenti pecuniari e/o disciplinari (cfr. il capitolo V per l'illustrazione delle sanzioni irrogate agli intermediari a conclusione dei relativi procedimenti). Nel 2015 l'attività di vigilanza cartolare e ispettiva (cfr. sezione III paragrafo 3.2) nei confronti di intermediari ha determinato complessivamente l'avvio di 242 procedimenti pecuniari, con una flessione di circa il 30% rispetto al 2014 (347 procedimenti).

*Relazione sull'attività svolta**1.7.1. - Tipologie di violazione*

Le principali tipologie di violazione accertate confermano la prevalenza delle irregolarità legate al mancato rispetto delle regole di condotta da parte di intermediari iscritti: si tratta principalmente di violazioni degli obblighi di separazione patrimoniale o di corretta e tempestiva registrazione dei contratti ai fini della copertura. Meno frequenti sono le casistiche di violazione degli obblighi di informativa precontrattuale e di comunicazione all'IVASS. Si sono registrati inoltre frequenti casi di abusivismo dovuti a soggetti che operano in assenza di iscrizione.

Principali violazioni riscontrate e interventi adottati*Violazione degli obblighi di separazione patrimoniale e delle regole di comportamento*

Tra le violazioni più frequenti degli obblighi di separazione patrimoniale si confermano:

- il mancato versamento sul conto corrente separato dei premi incassati dagli intermediari, collegato nella maggior parte dei casi alla mancata registrazione dei titoli incassati;
- l'utilizzo improprio del conto stesso per operazioni a titolo personale, con causali diverse da quelle consentite e con la conseguente incapienza del conto rispetto alle rimesse dovute alle imprese (o agli intermediari di riferimento) per premi di loro competenza.

L'accertamento della violazione da parte dell'Istituto, in relazione alla natura del rapporto tra l'intermediario e la compagnia o tra l'intermediario di riferimento e il proprio collaboratore (sub-agente o addetto), avviene anche attraverso la richiesta di attivazione dei controlli spettanti alle mandanti sulle reti distributive di cui si avvalgono. Per le violazioni di maggior gravità l'istruttoria vede infatti il frequente coinvolgimento della funzione di *internal audit* delle compagnie, anche per sensibilizzare le imprese al presidio della fase assuntiva nell'interesse del consumatore.

Di fronte alla contestazione della violazione degli obblighi della separazione patrimoniale gli intermediari hanno giustificato spesso il proprio *modus operandi* con la presenza di crediti provvigionali nei confronti dell'impresa da compensare con i premi incassati. In proposito, l'orientamento costante dell'Istituto - derivante dal principio di origine comunitaria e dall'interpretazione della normativa di settore - è di escludere, ferma restando la possibilità di versamento sul conto separato dei premi al netto delle provvigioni qualora l'impresa vi consenta, la compensazione dei crediti dell'intermediario verso l'impresa con i premi versati sul conto separato, specie se già al netto delle provvigioni esigibili. Ciò vale anche riguardo alle compensazioni vantate dagli intermediari iscritti in sez. E del RUI nei confronti dei propri intermediari di riferimento.

Commercializzazione, anche on line, di polizze contraffatte - intermediazione abusiva

Il 2015 registra l'ulteriore persistenza di un grave fenomeno, già riscontrato negli anni precedenti, legato alla commercializzazione di polizze contraffatte commercializzate:

- da operatori abusivi, che utilizzano denominazioni generiche e inesistenti o si appropriano, alterandoli, di nominativi di intermediari italiani regolarmente iscritti ovvero di intermediari stranieri;
- *on line*, con siti internet "fantasma", da operatori italiani ed esteri abusivi.

Si tratta in prevalenza di coperture temporanee r.c. auto o fideiussorie, apparentemente emesse da imprese con sede nella UE, che ai controlli sono risultate perlopiù inesistenti o non abilitate a operare in Italia (quantomeno nel ramo specifico della polizza in distribuzione).

La tutela dei consumatori

Data la gravità dei fatti, che rivestono rilevanza penale, tali fattispecie sono oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria o, in caso di commercializzazione *on line*, alla Polizia Postale. Ove siano risultati coinvolti soggetti esteri si è proceduto alla segnalazione alla competente Autorità di vigilanza.

Per rafforzare la tutela dei consumatori italiani e limitare il fenomeno fraudolento, l'Istituto diffonde via comunicato stampa la denominazione dell'operatore abusivo coinvolto e avvertenze utili all'utenza. I comunicati stampa sono reperibili nel sito istituzionale dell'Istituto.

Altri casi di contraffazione di polizze o di elementi essenziali del contratto

Si sono riscontrati fenomeni di contraffazione anche ad opera di intermediari nazionali, talora riconducibili alla gestione di un portafoglio parallelo - soprattutto dei rami vita - da parte dell'intermediario che incassava i premi senza rimetterli all'impresa mandante e, per reggere nel tempo l'illecita condotta, provvedeva in proprio a rimettere periodicamente cedole e interessi sulle polizze nonché a liquidare i contratti.

L'Istituto, appena avuto conoscenza della situazione, da cui è emersa un'ampia rete di corresponsabilità di natura penale su cui sono in corso le indagini della Magistratura, ha attivato iniziative volte alla tutela della clientela che aveva avuto rapporti in buona fede con l'intermediario, convocando l'impresa, invitandola a puntuali e sistematici controlli sulla rete e chiedendo di ricostruire e inventariare tutte le posizioni assicurative in essere. Svolti i necessari accertamenti, sono stati avviati i procedimenti sanzionatori nei confronti dei responsabili.

Contraffazione delle firme dei contraenti su modulistica contrattuale ed extra-contrattuale

Ulteriori fenomeni di contraffazione hanno riguardato non già le polizze, emesse dalle imprese interessate, bensì le firme dei contraenti. I casi riscontrati si riferiscono a polizze assicurative dei rami vita e danni, rilevati attraverso le segnalazioni di consumatori che si sono visti addebitare sul conto corrente gli importi corrispondenti alle rate di premio.

Gli intermediari, disponendo di tutti i dati identificativi degli assicurati, acquisiti da precedenti contratti, hanno apposto firme false sulla modulistica contrattuale e sulle disposizioni di pagamento, autorizzando gli addebiti sul conto corrente bancario del soggetto cui è stato ingiustamente attribuito il contratto.

In merito alle contraffazioni, finalizzate prevalentemente ad acquisire maggiorazioni provvigionali, sono state coinvolte le funzioni di *audit* e gli uffici antifrode delle imprese. Gli assicurati e le imprese assicurative interessate hanno sporto denuncia all'Autorità Giudiziaria nei confronti degli intermediari responsabili. Le vittime di tali condotte, in quanto esposte a un pregiudizio economico, hanno ottenuto dalle imprese l'annullamento dei contratti con conseguente restituzione degli importi versati.

Distribuzione di polizze unit o index linked senza adeguata informativa ai clienti

Sono in aumento i casi segnalati da assicurati e contraenti riguardo proposte di nuove polizze in sostituzione di precedenti contratti già stipulati (presso la stessa o altra impresa), in assenza di corrette informazioni sul nuovo prodotto e sulle eventuali penalità per effetto della sostituzione.

Tale fenomeno ha interessato in particolare le imprese UE operanti nel nostro Paese in LPS, con intermediari presenti su tutto il territorio con una vasta rete di collaboratori, non sempre adeguatamente monitorati dalle mandanti.

Gli interventi di vigilanza hanno richiamato le imprese e gli intermediari assicurativi a rafforzare i controlli sui canali distributivi di cui sono direttamente responsabili e a introdurre efficaci sistemi di monitoraggio dell'attività dei venditori, per una maggiore garanzia dell'assicurato in termini di consapevolezza del prodotto acquistato. Gli operatori sono stati sensibilizzati a prestare particolare attenzione, nei controlli di *audit* sulla rete e di *compliance*, a possibili indicatori del fenomeno e a presidiare opportunamente le politiche

Relazione sull'attività svolta

assuntive e retributive per il collocamento dei nuovi prodotti affinché non si traducano in incentivi fuorvianti.

Contenuti informativi dei siti internet di intermediari iscritti o di soggetti non iscritti

L'ampia diffusione nell'utilizzo del web tra i consumatori, sia a fini di reperimento di informazioni sia per l'acquisto della copertura, accentua la necessità di mantenere alta l'attenzione sulla correttezza dei contenuti informativi dei siti internet.

Le principali casistiche riguardano l'incompletezza o l'inesattezza delle informazioni fornite nei siti internet da intermediari regolarmente iscritti nel Registro (dati identificativi dell'intermediario, indicazione del numero di iscrizione nel RUI), nonché casi più gravi di proposta o commercializzazione al pubblico di prodotti assicurativi attraverso siti *web* da parte di soggetti non iscritti. Nel primo caso, gli interventi adottati sono stati finalizzati alla integrazione o rettifica delle informazioni presenti nel sito, in conformità con le previsioni legislative e regolamentari (indicazione chiara dell'attività esercitata, estremi dell'iscrizione al Registro, indicazione del controllo dell'Istituto, etc.). Nei casi di offerta via *web* di prodotti assicurativi da parte di soggetti non iscritti al RUI, si è diffidato l'operatore a sospendere l'attività o ad oscurare il sito internet, segnalando all'Autorità Giudiziaria i casi in cui si è accertato che l'operatore aveva abusivamente commercializzato prodotti assicurativi.

1.7.2. - Collaborazioni con Autorità di altri Stati membri

Restano intense le collaborazioni con le Autorità di altri Stati membri, sia per lo scambio di informazioni relative a intermediari iscritti nel RUI che hanno comunicato l'intenzione di rivestire cariche apicali in imprese assicurative o finanziarie aventi sede legale presso gli Stati membri richiedenti, sia con riferimento a intermediari iscritti nell'Elenco Annesso relativamente all'attività di intermediazione svolta in Italia.

1.7.3. - Quesiti e richieste di parere

Sono aumentati i quesiti e le richieste di parere degli operatori, che ammontano a 196 nel 2015 a fronte di 93 l'anno precedente.

Il vistoso incremento è in buona parte attribuibile all'entrata in vigore dei Regolamenti IVASS n. 6 del 2 dicembre 2014 sulla formazione professionale degli intermediari e n. 8 del 3 marzo 2015 in tema di semplificazione amministrativa.

Per dare più ampia diffusione alle posizioni espresse dall'IVASS sui singoli temi e favorire l'omogenea applicazione dei regolamenti, i quesiti pervenuti e i riscontri forniti sono stati sistematizzati e pubblicati sul sito dell'Istituto.

Sono state inoltre aggiornate e integrate - anche alla luce della disciplina sulle libere collaborazioni ex art. 22, comma 10, della Legge n. 221/2012 e delle regole sulla semplificazione amministrativa - le *frequently asked questions* (FAQ) sul Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Risposte ad alcuni quesiti rilevanti

Alcuni quesiti hanno riguardato la conformità al ***divieto di assunzione nel contratto assicurativo del doppio ruolo di intermediario e beneficiario/vincolatario*** (art. 48 comma 1 bis del Regolamento

La tutela dei consumatori

ISVAP n. 5/2006) di modelli operativi che prevedono la possibilità per l'intermediario bancario, nell'ambito dell'attività di smobilizzo di crediti (concessione di anticipazioni di liquidità o finanziamenti a fronte di cessioni di crediti a favore della banca da parte dei soggetti finanziati) garantiti da polizze assicurative, di essere vincolatario delle polizze stipulate dal soggetto finanziato, su segnalazione della stessa banca.

Si è confermata la legittimità di tale modello organizzativo purché la banca non svolga alcuna altra attività di consulenza o assistenza finalizzate all'offerta assicurativa, considerato che la violazione del divieto di assunzione del doppio ruolo si configura solo se l'attività posta in essere dalla banca sia qualificabile come attività di intermediazione assicurativa e che l'attività di mera segnalazione di nominativi a un'impresa di assicurazione, anche se remunerata, non rientra nella nozione di intermediazione assicurativa.

Con riferimento alla **stipula da parte di un agente plurimandatario di un'unica fideiussione bancaria** in favore di tutte le imprese per le quali opera, è stato osservato che l'art. 54 bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 consente tale possibilità.

Tuttavia, la fideiussione - similmente alle garanzie previste in presenza anche di un solo conto separato nei casi di plurimandato (previsione di procedure atte a distinguere le operazioni da attribuire alle imprese e ai diversi clienti) - deve tenere conto dei premi incassati distintamente per ciascuna impresa mandante, non potendo essere stipulata con riferimento indifferenziato all'intera capacità finanziaria dell'intermediario, sulla base dell'ammontare complessivo dei premi intermediati per tutte le mandanti. Ciò per tutelare i consumatori contro l'incapacità dell'intermediario assicurativo di trasferire i premi all'impresa di assicurazione o di trasferire all'assicurato gli importi della prestazione assicurativa (liquidazione sinistro) o di un ristorno del premio. Se in caso di plurimandati si consentisse infatti di escutere la fideiussione a ciascun assicurato o a ciascuna impresa per l'intera somma garantita, e non per i sottolimiti di pertinenza, l'escussione da parte di uno solo degli aventi diritto dell'intera somma o di una parte cospicua priverebbe gli altri soggetti della garanzia.

In merito alla corretta predisposizione dell'allegato 7B al Regolamento ISVAP n. 5/2006 (**documento informativo precontrattuale che riassume i dati essenziali dell'intermediario e della sua attività**) in caso di collaborazione tra intermediari ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012, sono stati formulati quesiti in relazione alle seguenti ipotesi:

- se l'agente proponente si limita a segnalare il cliente all'agente emittente che svolge l'attività di intermediazione e di finalizzazione del contratto, in assenza di presentazione o proposta di prodotti assicurativi o di prestazione di assistenza e consulenza finalizzate a tale attività, non si configura una collaborazione ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012. Pertanto, gli obblighi di informativa precontrattuale sono esclusivamente a carico dell'agente emittente, che di fatto è l'unico soggetto ad avere i rapporti a fini contrattuali con il cliente, mentre non è previsto alcun obbligo di informativa precontrattuale a carico dell'agente segnalatore;
- se l'agente proponente svolge l'attività di intermediazione e finalizza con il cliente il contratto emesso dall'agente emittente, gli obblighi di informativa precontrattuale e di presentare o proporre contratti adeguati alle esigenze assicurative e previdenziali del cliente gravano sull'agente proponente. Nel documento conforme all'allegato 7B va fornita al cliente una corretta e completa informativa sul fatto che l'attività di intermediazione viene svolta in base ad accordi di collaborazione tra più intermediari, ai sensi dell'art. 22 della citata legge, con l'indicazione dell'identità, della sezione di appartenenza e del ruolo svolto da ciascun intermediario, con l'evidenza anche delle imprese mandanti (dell'emittente e del proponente). L'agente proponente, concluso il contratto, dovrà trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale all'agente emittente, conservando per sé una copia da archiviare.

Relazione sull'attività svolta

- se l'agente proponente è plurimandatario, con più accordi di libera collaborazione in corso con vari agenti, l'allegato 7B riporta i dati identificativi dell'intermediario proponente, le compagnie che hanno conferito mandato all'intermediario proponente, i dati identificativi degli intermediari con i quali il proponente intrattiene un rapporto di collaborazione ai sensi del citato art. 22 e le relative imprese mandanti. L'intermediario proponente da evidenza dell'intermediario emittente (e della relativa impresa mandante) una volta che il cliente avrà operato la scelta del prodotto da acquistare.

In considerazione dell'**innalzamento del limite all'uso dei contanti** da 1.000 a 3.000 euro, introdotto dall'art. 1, comma 898 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità per il 2016), è stato chiesto se sia stata prevista una modifica all'allegato 7A al Regolamento ISVAP n. 5/2006, documento informativo precontrattuale che riassume gli obblighi degli intermediari assicurativi.

Secondo la disciplina di settore (art. 47, comma 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006) gli intermediari assicurativi non possono ricevere denaro contante in pagamento di premi assicurativi:

- nel ramo vita, qualunque sia l'importo del premio;
- nei rami danni - diversi dal ramo r.c. auto - per importi di premio che eccedano il limite di 750 euro annui per ciascun contratto.

Il divieto non opera per il ramo r.c. auto e per le garanzie accessorie, se e in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato; per tali garanzie (principali e accessorie) il limite di accettazione del contante da parte dell'intermediario dipende dalle disposizioni generali antiriciclaggio. Pertanto, l'innalzamento dell'importo a partire dal quale è obbligatorio l'uso di mezzi di pagamento tracciabili ha comportato che la soglia massima all'uso del contante indicata nel modello 7A per il ramo r.c. auto può essere innalzata fino al limite di 2.999 euro. Tale modifica non è consentita per i rami vita e per i rami danni diversi dalla r.c. auto. Non è necessario modificare il modello se non viene indicato uno specifico importo dell'uso del contante.

All'entrata in vigore del Regolamento IVASS n. 8/2015 in materia di semplificazione nei rapporti tra impresa/intermediario/cliente, sono stati posti quesiti sull'obbligatorietà di adempiere l'**informativa precontrattuale o alla valutazione dell'adeguatezza in caso di adesione a una polizza collettiva** per cui gli assicurati non sostengono l'onere del premio.

L'Istituto ha chiarito che, in applicazione dell'art. 56 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, novellato dal Regolamento IVASS n. 8/2015, è prevista la valutazione di adeguatezza anche per gli aderenti a una polizza collettiva. La finalità della norma è di garantire la conformità del contratto ai reali bisogni del consumatore e far sì che colui che aderisce a un contratto collettivo già predisposto nei suoi contenuti non si trovi in posizione meno tutelata rispetto al contraente individuale.

L'esigenza di tutelare il consumatore si differenzia a seconda che il cliente, anche se diverso dal contraente, sopporti o meno l'onere economico connesso con il pagamento del premio. L'esistenza di un onere economico parziale o totale a carico dell'assicurato, beneficiario della copertura, comporta la necessità di verifica dell'adeguatezza della copertura medesima rispetto alle esigenze assicurative dell'aderente. Viceversa, ove l'assicurato non sostenga l'onere del premio, in un'ottica di proporzionalità e ragionevolezza, la verifica non è necessaria. La semplice circostanza che l'assicurato sia portatore di un interesse alla prestazione comporterà in capo all'intermediario l'obbligo di fornire l'informativa precontrattuale al cliente.

È stato chiesto se vi siano ostacoli al **pagamento di premi assicurativi da terze persone**, diverse dal contraente, mediante bonifici bancari, assegni, carte di credito o bollettini postali. Sul punto, è stato precisato che l'intermediario presso cui il cliente intrattiene rapporti assicurativi non può consentire il pagamento di premi per conto di un terzo, che non sia un familiare convivente, per motivi di tracciabilità e antiricic-

La tutela dei consumatori

claggio. La materia è disciplinata dall'art. 47, comma 3, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai sensi del quale gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

La disposizione sancisce altresì il divieto per gli intermediari di ricevere denaro contante a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita, mentre per i contratti di assicurazione contro i danni il divieto riguarda i premi di importo superiore a 750 euro annui per ciascun contratto. Il divieto non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie.

1.7.4. - La gestione del Registro e la dematerializzazione delle istanze e comunicazioni RUI

Nel 2015 è proseguita l'attuazione del piano avviato nel 2014 per la sistemazione delle posizioni degli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza e/o non operativi da oltre tre anni. Il piano, tuttora in corso, prevede la cancellazione d'ufficio dei soggetti privi dei requisiti per il mantenimento dell'iscrizione.

Nell'anno è stata effettuata l'acquisizione degli indirizzi di posta elettronica certificata dagli intermediari iscritti nelle sezioni A e B del RUI. A fronte di un bacino di circa 40.000 soggetti si è avuto un tasso di risposta corretta superiore al 70%. Questa attività consente all'IVASS di utilizzare di norma la trasmissione delle comunicazioni via PEC, con una consistente diminuzione della spesa postale e con maggiore tempestività.

Nel 2015 è stato avviato un progetto di dematerializzazione delle istanze che alimentano il RUI, che si prevede operativo nella seconda metà del 2016. Tale sistema porterà, da un lato, una considerevole riduzione dei flussi cartacei in entrata nell'Istituto, con minori oneri di conservazione della documentazione, contenimento dei costi postali per i richiedenti, maggiore rapidità ed efficienza nella trattazione delle istanze provenienti dagli operatori; dall'altro, renderà non più necessaria l'attività di *data entry* attualmente svolta da un fornitore esterno.

Nel mese di settembre 2015 si è conclusa la prova di idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro (sessione 2014) alla quale hanno partecipato 3.664 candidati su 5.677 ammessi: hanno conseguito l'idoneità 427 esaminati (pari all'11,7% dei presenti).

Con provvedimento n. 40 del 15 dicembre 2015 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2015, per la quale sono state ricevute 5.864 domande di partecipazione (a fronte di 5.716 nella sessione precedente).

Relazione sull'attività svolta

Modulo	Domande	%
Assicurativo	5.408	92,2
Riassicurativo	64	1,1
Assicurativo e Riassicurativo	392	6,7
Totale	5.864	100

Tra le domande pervenute si ha una significativa prevalenza della partecipazione maschile (3.903 candidati pari al 66,6% del totale) rispetto a quella femminile (1961 candidate pari al 34,4%, in lieve crescita rispetto al 32% dell'anno precedente). Come per la sessione 2014, la provenienza dei candidati risulta concentrata in quattro regioni (Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia) e nella fascia di età tra i 31 e 35 anni.

1.8. - Pareri ad altre Istituzioni

Nel 2015 l'IVASS ha reso cinque pareri all'Autorità garante della concorrenza e del mercato in merito a procedimenti avviati per pratiche commerciali scorrette nei confronti di alcune imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo.

2. - INCONTRI CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI

I quattro incontri con le Associazioni dei consumatori tenuti nel 2015 hanno avuto ad oggetto temi di interesse degli assicurati e raccolto indicazioni per l'azione di regolazione e di vigilanza. In particolare:

- il 21 gennaio sono stati forniti aggiornamenti sulle azioni di vigilanza in esito all'indagine sui siti comparativi e sugli interventi nei confronti di imprese assicurative e operatori del settore delle *Public Utilities*, in collaborazione con AEEGSI e AGCM; è proseguito il confronto sulla Conciliazione Paritetica per i sinistri r.c. auto, in presenza dell'ANIA, e si è dibattuto sulle possibili azioni volte ad accrescere la conoscenza da parte dei consumatori di tale meccanismo di risoluzione stragiudiziale e agevolare le modalità di accesso alla procedura; sono state illustrate le direttrici di intervento per la semplificazione della Nota Informativa dei contratti relativi ai rami danni (cfr. il paragrafo 1.4.6);
- il 25 marzo è stato discusso il fenomeno delle polizze r.c. auto gratuite, segnalato dalle stesse Associazioni, le relative criticità e le soluzioni individuate dall'Istituto a tutela dei consumatori. Sono state altresì dibattute le tendenze evolutive dei modelli di offerta dei prodotti assicurativi mediante vendita a distanza con strumenti tecnologici ed è stato affrontato il tema delle polizze *long term care* e delle iniziative volte a favorirne lo sviluppo in risposta al problema sociale della non autosufficienza;

La tutela dei consumatori

- il 16 luglio sono state acquisite le prime valutazioni delle associazioni dei consumatori, dell'ANIA, degli intermediari e di altri operatori del mercato, sulle linee di azione prospettate dall'IVASS per la semplificazione della nota informativa danni;
- il 4 novembre, in una seduta allargata all'ANIA, alle imprese e agli intermediari, sono stati presentati i risultati della simulazione svolta dal Tavolo tecnico che ha rielaborato, con riferimento a due prodotti del ramo danni (una polizza r.c. auto e una polizza abitazione) una nota informativa semplificata sulla base dei criteri forniti dall'Istituto.

Quest'ultimo tema è stato ripreso nell'incontro del 3 febbraio 2016, in cui l'IVASS, considerati i lavori del Tavolo Tecnico e le proposte formulate da altri operatori, ha illustrato la propria posizione sui processi, contenuti e modalità di presentazione dell'informativa precontrattuale e ha presentato un esempio di nota informativa relativa a una polizza r.c. auto, i cui contenuti fondamentali, espressi con linguaggio semplice e diretto e sotto forma di domanda e risposta, sono racchiusi in sole tre pagine. Nel medesimo incontro si è discusso con le Associazioni dei consumatori anche dei problemi emergenti da un primo esame dei prodotti multiramo condotto dall'IVASS; è stato condiviso il testo di comunicato stampa contenente consigli per i consumatori (cfr. il paragrafo 1.4.2).

3. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

È stata avviata, in collaborazione con la Banca d'Italia, Consob, IVASS, Covip, una mappatura dei programmi di educazione finanziaria realizzati da enti e istituzioni pubbliche e private, propedeutica all'individuazione di una strategia nazionale per la diffusione delle conoscenze economico-finanziarie presso i cittadini italiani.

La ricerca, affidata alla Fondazione Rosselli, ha permesso di ottenere una fotografia puntuale e aggiornata di quantità e tipi di enti erogatori e dei programmi esistenti, evidenziando le buone prassi e individuando gli strumenti maggiormente efficaci e le possibili sinergie tra le offerte disponibili.

I risultati, acquisiti nel 2016, mostrano la scarsa incisività delle numerose iniziative esistenti dovuta alla frammentarietà spaziale e temporale, all'assenza di coordinamento, alla diffusione presso gruppi circoscritti di destinatari e alla limitata disponibilità di risorse. Circostanze queste che hanno confermato la necessità di elaborare una Strategia Nazionale di Educazione Finanziaria che assicuri l'erogazione nel tempo di servizi formativi e informativi.

In attesa delle determinazioni relative alla strategia, che nei primi mesi del 2016 ha formato anche oggetto di iniziative legislative, l'IVASS ha aggiornato il proprio Portale di Educazione assicurativa. Sono stati rivisti: il quaderno didattico r.c. auto, la guida pratica r.c. auto con il test di autoapprendimento, le guide pratiche sulle assicurazioni vita e sulla presentazione dei reclami e l'intera sezione "Normativa", per tener conto delle modifiche e integrazioni di recente apportate alle norme e ai regolamenti di settore.

Relazione sull'attività svolta

Infine, nell'ambito del Progetto di Educazione Finanziaria per le scuole realizzato da Banca d'Italia d'intesa con il MIUR, l'Istituto ha partecipato a seminari organizzati in varie città italiane, contribuendo alla formazione dei docenti in materia di assicurazione r.c. auto. È stata sottolineata l'esigenza di diffondere la cultura assicurativa per rendere percepibili anche agli studenti i bisogni di sicurezza e i principali rischi ai quali ciascuno è esposto in ragione del proprio stile di vita e delle attività svolte e per fornire loro gli strumenti indispensabili per operare scelte consapevoli ed efficaci in ambito assicurativo. È stata altresì ribadita l'importanza di una cultura improntata all'etica, al senso civico e, conseguentemente, alla correttezza dei rapporti tra le parti in contratto, come presupposti necessari per ridurre gli effetti dell'asimmetria informativa e migliorare le informazioni a disposizione dei consumatori sul sistema assicurativo.

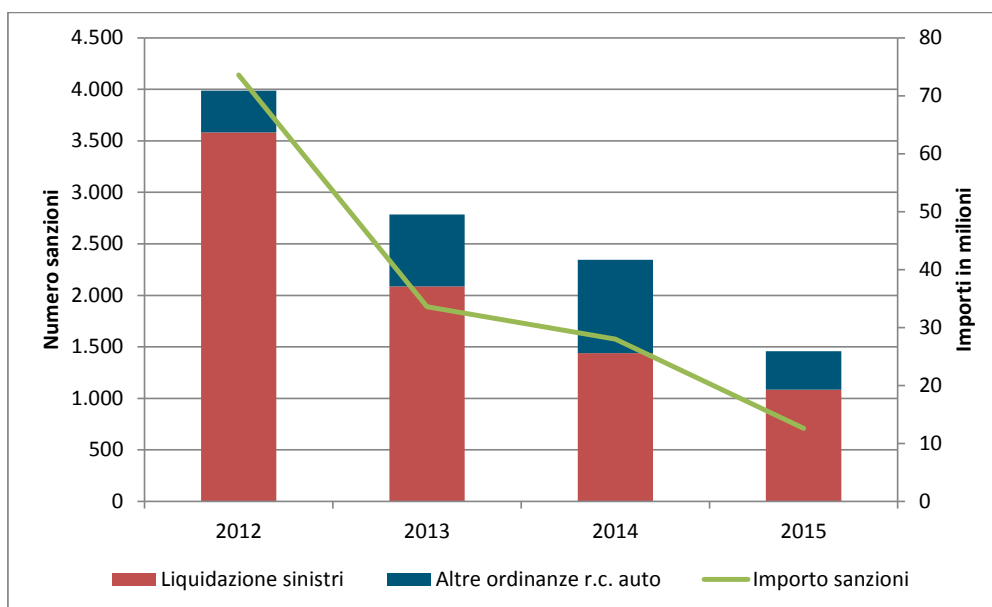
*Le sanzioni***V - LE SANZIONI**

Gli interventi sanzionatori dell'Istituto sono stati rivolti prevalentemente verso le condotte degli operatori del mercato in violazione delle norme direttamente a presidio dei diritti degli assicurati e dei danneggiati e, più in generale, a tutela del consumatore.

La maggior parte delle sanzioni pecuniarie irrogate, in termini numerici e per ammontare, ha riguardato il mancato rispetto delle disposizioni in materia di r.c. auto e, segnatamente, quelle relative alla liquidazione dei sinistri (ad es. tardive od omesse offerte risarcitorie ovvero dinieghi di indennizzo), dovute a inefficienze strutturali e funzionali degli uffici liquidativi delle imprese distribuiti sul territorio.

Tuttavia, negli ultimi anni si assiste a una progressiva e significativa inversione di tendenza. Nel 2012, il numero totale delle ordinanze di ingiunzione emesse per il ramo r.c. auto è stato pari a 3.987 per un importo di sanzioni di 42,7 milioni di euro, di cui 3.582 per 30,9 milioni nel solo ambito della liquidazione dei sinistri. Nel 2015 si è verificata una notevole contrazione, con 1.459 provvedimenti per 7,2 milioni di euro (-63,4% per numero e -83,1% per ammontare), di cui per il comparto liquidativo sinistri 1.085 provvedimenti per 5,4 milioni di euro (-69,7% per numero e -82,5% per ammontare). Dai dati emerge una maggiore attenzione delle imprese alla fluidità dei processi gestionali che governano il servizio offerto all'utenza, in particolare quello liquidativo, da tempo richiesta dall'Istituto.

Figura V.1 - Numero delle ordinanze di ingiunzione per il ramo r.c. auto e importo delle sanzioni



Relazione sull'attività svolta

L'ampio perimetro della tutela del consumatore è stato interessato da misure sanzionatorie, tra cui quelle relative a comportamenti irregolari, accertati nei confronti di compagnie e istituti bancari operanti come intermediari assicurativi, nel collocamento di prodotti PPI. Si tratta di polizze collettive vendute in abbinamento a mutui, prestiti e finanziamenti erogati ai singoli aderenti, nelle quali l'ente finanziatore ha assunto anche la qualifica di contraente delle polizze. Le sanzioni hanno interessato i casi di mancata acquisizione da parte dell'intermediario banca, in fase precontrattuale, delle informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai clienti che avevano chiesto il finanziamento, talora senza fornire informativa sui potenziali conflitti di interesse dell'intermediario appartenente allo stesso gruppo della compagnia assicuratrice.

Nello stesso ambito, sono state irrogate sanzioni ai medesimi intermediari bancari che avevano sistematicamente abbinato l'erogazione del prestito o finanziamento alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione nonostante la natura facoltativa di quest'ultima, così condizionando di fatto i finanziamenti alla stipula della copertura assicurativa. Nei casi accertati, si è riscontrato un tasso di penetrazione delle polizze sottoscritte superiore all'80%.

Le irregolarità comportamentali in materia di distribuzione di prodotti PPI, accertate in sede ispettiva, sono state sanzionate dall'Istituto facendo ricorso alla speciale procedura prevista dall'art. 327 del CAP (c.d. illecito seriale). Sono state riscontrate più violazioni generate da una pluralità di azioni od omissioni, la cui reiterazione è dipesa dalla medesima disfunzione organizzativa, ricollegabile ad un'errata ma colpevole applicazione del dettato normativo (non applicabilità alle polizze collettive delle disposizioni in materia di adeguatezza dei contratti offerti e di informativa precontrattuale). Nel valutare il rigore delle sanzioni irrogate si è tenuto conto che gli intermediari in questione hanno adottato misure correttive per sanare le irregolarità accertate ed evitare in futuro la loro ripetizione. Per i 5 provvedimenti emessi nel 2015 gli importi sanzionati hanno raggiunto l'importo di 500 mila euro.

Nell'ambito dell'attività di intermediazione meritano una segnalazione le sanzioni per irregolarità accertate sull'attività svolta da agenti, broker e loro collaboratori: l'89% dei provvedimenti ingiuntivi (271 su 305) riguardano violazioni delle norme sull'obbligo di separazione patrimoniale (omesso versamento nel conto dedicato delle somme incassate a titolo di premi e mancata rimessa all'impresa o agenzia mandante) e delle regole di comportamento (per lo più, mancata registrazione dei titoli incassati). Tali violazioni sono state spesso contestate in via contestuale sul piano disciplinare e sanzionate non di rado con la radiazione dal RUI; per tali illeciti le sanzioni ammontano ad un importo complessivo di 4,7 milioni di euro, il 94% di quelle che hanno colpito gli intermediari (circa 5 milioni di euro). Si tratta di gravi condotte irregolari che si riflettono in maniera indiretta sugli assicurati in quanto si pongono in aperto contrasto con l'elemento fiduciario sul quale si fonda il rapporto impresa/intermediario, vulnerano l'equilibrio finanziario su cui si regge il procedimento tecnico assicurativo e, in definitiva, minano la sicurezza delle prestazioni agli assicurati.

Benché l'attuale impianto normativo preveda sanzioni pecuniarie in linea teorica sufficienti a garantire l'efficacia della risposta punitiva, larga parte delle sanzioni non vengono pagate dagli intermediari. Nel 2015 a fronte di sanzioni per circa 5 milioni di euro risultano pagamenti per appena 731 mila euro (14,6%), in lieve crescita rispetto al 2014 quando furono effettuati paga-