
LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

sul possesso nel continuo dei loro requisiti di onorabilità e professionalità, anche attraverso il monitoraggio dei provvedimenti sanzionatori adottati nei loro confronti da altre Autorità di Vigilanza;

- un attento monitoraggio da parte degli *intermediari* dell'attività della rete di addetti e collaboratori, per elevare i presidi di vigilanza e di controllo nel *best interest* dei consumatori, e garantire il pieno rispetto delle regole di comportamento, in particolare sulla chiarezza e l'adeguatezza dei contratti;
- una migliore informativa agli utenti sull'identità e sui recapiti degli *intermediari* che utilizzano siti *web* e profili di *social network* per la promozione e distribuzione *on-line* di contratti assicurativi. Gli interventi, supportati da verifiche effettuate direttamente sui siti, hanno riguardato anche i processi di vendita delle polizze (*customer journey*) nei casi in cui siano state rilevate carenze o anomalie;
- la verifica dell'operatività di sedi secondarie all'estero di distributori vigilati e la risoluzione delle criticità connesse al *business model* e alla commercializzazione di prodotti vita complessi (*unit-linked*), richiedendo azioni per assicurare l'esistenza di procedure formalizzate e di efficaci presidi di governo e controllo della distribuzione assicurativa nella *sede secondaria* e nella casa madre italiana. Sono stati avviate cooperazioni rafforzate con le Autorità di Vigilanza *home* per assicurare la corretta gestione dei rapporti con gli assicurati.

A seguito di una segnalazione da cui erano emerse criticità sul rimborso di *premi* non goduti per estinzione anticipata di finanziamenti relativi a prodotti *PPI* distribuiti da un intermediario bancario, l'*IVASS* è intervenuta nei confronti del distributore, che ha adottato azioni correttive e restituito i *premi* agli aventi diritto.

È stato fornito riscontro a richieste di informazioni su distributori, pervenute da Procure della Repubblica, organi di Polizia o Guardia di Finanza, sull'iscrizione al *RUI* e su precedenti di vigilanza, a supporto di indagini giudiziarie.

6. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

6.1. - Il contrasto ai siti irregolari

È proseguita l'azione dell'*IVASS* rivolta al contrasto del fenomeno dei siti Internet per la promozione e per la vendita di polizze assicurative contraffatte, in prevalenza *r.c. auto* di durata temporanea, non riconducibili a *intermediari* iscritti nel *RUI*.

Il *ghost broking*, perpetrato attraverso siti fantasma che spesso utilizzano abusivamente loghi e marchi di primarie compagnie di assicurazione o di *intermediari*, è pericoloso per i consumatori e per il mercato assicurativo, con profili di irregolarità nell'utilizzo illecito del *web* per la promozione e il commercio di false polizze, nell'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione, nel furto dell'identità di *intermediari* regolarmente iscritti e operanti.

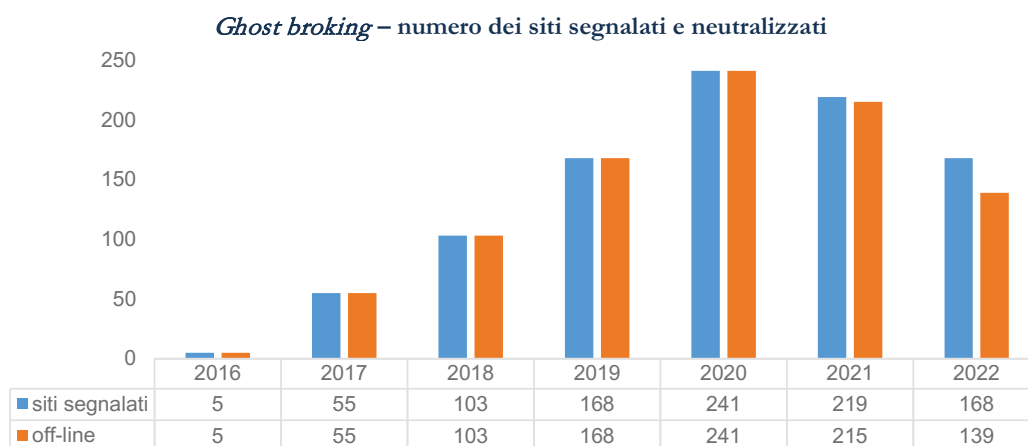
Nel 2022 l'*IVASS* ha diramato 16 comunicati segnalando 168 siti irregolari²¹⁶, di cui 60 nell'ultimo trimestre. Oltre l'83% dei siti individuati è stato neutralizzato.

²¹⁶ www.ivass.it/consumatori/proteggi/ELENCO_SITI_WEB_DI_INTERMEDIAZIONE_ASSICURATIVA_IRREGOLARI.pdf.

Il contrasto dell'abusivismo

Sebbene in flessione rispetto agli ultimi due anni, il fenomeno del *ghost broking* resta di dimensioni importanti (fig. V.1).

Figura V.1



L'IVASS ha proseguito il contrasto alla diffusione dei siti *fake* collaborando con:

- le strutture antifrode delle compagnie di assicurazione, le Polizie Locali e le Autorità inquirenti;
- le principali società di *hosting* di servizi *web*, *registration provider* e il Registro Italiano dei domini (NIC) per l'inibizione della visualizzazione dei contenuti dei siti o del dominio irregolare.

È stata intensificata l'interlocuzione con i principali motori di ricerca, tra cui Google, per la rimozione dal *web* degli annunci riferiti ai siti *fake* e per promuovere l'adozione di procedure per una verifica preventiva dei requisiti abilitativi dei soggetti che chiedono un annuncio per finalità assicurative. Anche per agevolare tale verifica sui soggetti richiedenti la registrazione di un dominio Internet per fini assicurativi, da marzo 2022 sono stati resi disponibili sul sito *web* dell'Istituto i dati dei soggetti regolarmente iscritti al RUI.

L'Istituto è impegnato nella costituzione della lista dei domini Internet dei distributori di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza (*white list*) ai fini della pubblicazione nel Registro degli *intermediari* assicurativi. A febbraio 2023 è stato emanato il Provvedimento che introduce l'obbligo per i soggetti iscritti al RUI di comunicare all'Istituto il dominio e l'eventuale sotto-dominio utilizzati per l'attività di intermediazione assicurativa su *web*.

6.2. - Contraffazione di polizze

Nel 2022 sono stati segnalati da consumatori e imprese di assicurazione 22 casi di polizze contraffatte, in particolare polizze fideiussorie. L'IVASS ha gestito questi casi in cooperazione con l'Autorità Giudiziaria, con le imprese vittime della contraffazione e con le Autorità *home*, informandone i consumatori tramite comunicati.

L'Istituto ha gestito richieste di verifica dell'autenticità delle polizze, fornendo riscontro alle Pubbliche Amministrazioni beneficiarie, alla Guardia di Finanza e alle Procure.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

7. - PARERI RILASCIATI ALL'AGCM

Nell'ambito del protocollo d'intesa con l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM), sono stati rilasciati due pareri ai sensi dell'art. 27, comma 1-*bis*, del Codice del Consumo, riguardanti un procedimento nei confronti di due imprese per presunte pratiche commerciali scorrette nell'ambito delle procedure di liquidazione *r.c. auto*, quali l'imposizione di ostacoli all'esercizio del diritto di accesso agli atti del fascicolo di *sinistro*, il mancato rispetto dei termini di legge per la liquidazione dei risarcimenti, la mancata indicazione dei criteri di quantificazione del danno nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego.

È stato rilasciato un parere su un procedimento istruttorio nei confronti di un intermediario assicurativo per una pratica commerciale scorretta dovuta all'ingannevolezza dell'iniziativa nel collocamento di una *polizza* assicurativa, riservata a coloro che avrebbero aderito a un gruppo di acquisto promosso sul sito di un'associazione di consumatori.

L'Istituto ha fornito informativa all'AGCM in relazione a un procedimento istruttorio per presunte pratiche commerciali scorrette poste in essere da società non vigilate da IVASS che offrono servizi collegati ai contratti assicurativi *r.c. auto*.

8. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2022 erano iscritti al RUI 235.404 soggetti, ripartiti per Sezione e personalità fisica o giuridica. A eccezione della sezione B (+2%), i dati mostrano una flessione degli iscritti in tutte le sezioni con una maggiore diminuzione nella sezione C (-15%).

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2022				
(unità)				
Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	17.385	8.352	25.917
B	Mediatori (Broker)	3.947	1.753	5.700
C	Produttori diretti	1.426		1.426
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – servizi di banco posta		398	398
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A, B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	182.921	15.084	198.005
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in altro Stato SEE		3.958	3.958
Totale		205.679	29.725	235.404

Nella tav. V.3 si ripartiscono per genere ed età le persone fisiche iscritte in Sez. A e B.

La gestione del registro unico degli intermediari (RUI)

Tavola V.3

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI

(unità e valori percentuali)

Fascia di età	Maschi		Femmine	
	Numero	% su totale M+F	Numero	% su totale M+F
Fino a 40 anni	1.383	6,5%	594	2,8%
Da 41 a 55	6.991	32,8%	2.327	10,9%
Da 56 a 65	6.159	28,9%	1.376	6,5%
Oltre 65	2.114	9,9%	388	1,8%
Totale	16.647	78,0%	4.685	22,0%

La ripartizione provinciale (tav. V.4) è basata sulla residenza per le persone fisiche e sulla sede legale per le persone giuridiche.

Tavola V.4

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI

(unità e valori percentuali)

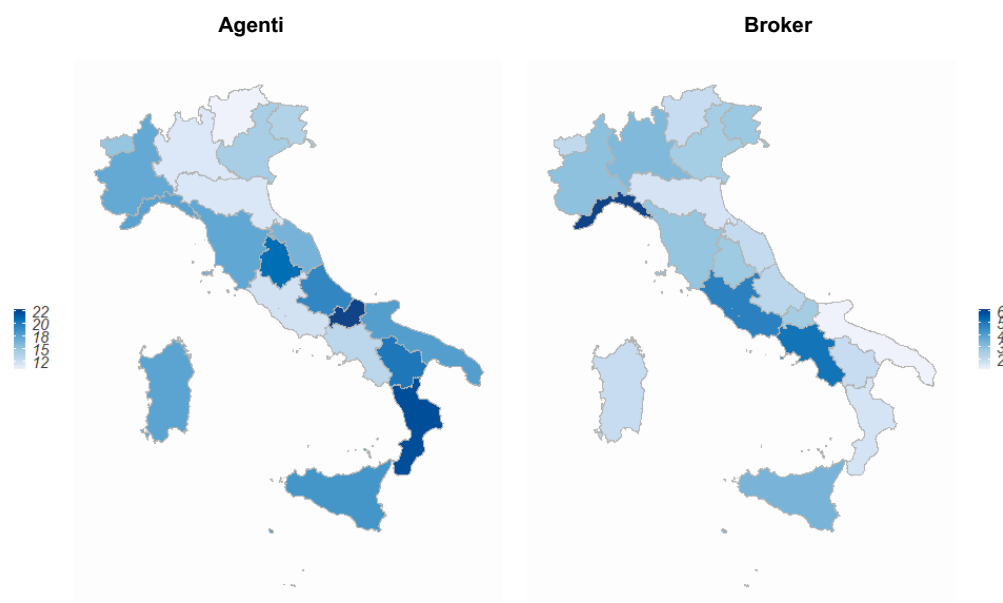
Regione	Agenti	% su totale agenti	Broker	% su totale broker	Agenti e broker per 10.000 abitanti*	Agenti e broker per miliardo di euro di PIL**
Valle D'Aosta	72	0,28	10	0,18	6,6	17,3
Piemonte	2.341	9,03	417	7,32	6,5	20,2
Liguria	857	3,31	297	5,21	7,6	23,7
Lombardia	4.828	18,63	1.327	23,28	6,2	15,2
Nord-Ovest	8.098	31,25	2.051	35,98	6,4	17,1
Veneto	2.371	9,15	435	7,63	5,8	17,1
Trentino - Alto Adige	520	2,01	93	1,63	5,7	13,0
Friuli - Venezia Giulia	544	2,10	111	1,95	5,5	16,8
Emilia Romagna	1.960	7,56	277	4,86	5,1	13,7
Nord-Est	5.395	20,82	916	16,07	5,5	15,2
Toscana	1.987	7,67	337	5,91	6,3	20,2
Marche	692	2,67	86	1,51	5,2	18,4
Umbria	473	1,83	63	1,11	6,2	23,6
Lazio	2.443	9,43	952	16,70	5,9	17,2
Centro	5.595	21,59	1.438	25,23	6,0	18,6
Abruzzo	631	2,43	71	1,25	5,5	21,5
Molise	145	0,56	17	0,30	5,5	25,5
Campania	1.473	5,68	568	9,96	3,6	18,5
Basilicata	259	1,00	25	0,44	5,2	22,3
Puglia	1.365	5,27	91	3,35	3,7	19,1
Calabria	725	2,80	55	0,96	4,2	23,9
Sud	4.598	17,74	927	16,26	4,1	20,4
Sicilia	1.625	6,27	300	5,26	4,0	21,8
Sardegna	606	2,34	68	1,19	4,2	19,5
Isole	2.231	8,61	368	6,46	4,0	21,1
Totale Italia	25.917	100,00	5.700	100,00	5,4	17,7

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2022. — ** Fonte: ISTAT, PIL 2021 lato produzione, dicembre 2022

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Figura V.2

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI – 2022
(numero per miliardo di euro di PIL)



Prosegue l'attività congiunta **IVASS** e Banca d'Italia per la realizzazione del portale *web* per l'aggiornamento diretto dei dati **RUI** da parte degli **intermediari** e delle imprese.

Da marzo 2022 l'**IVASS** pubblica le informazioni relative agli iscritti nel **RUI** anche in formato *open data*, disponibili a operatori e studiosi elaborabili in maniera massiva. Sul sito dell'Istituto²¹⁷ sono pubblicate le informazioni pubbliche contenute nel **RUI**, aggiornate settimanalmente e classificate per categorie di **Intermediari**, Mandati, Cariche sociali, Collaboratori e Sedi.

8.1. - Le istruttorie gestite

Nel 2022 la gestione del **RUI** ha comportato 63.736 istanze di iscrizione, di variazione degli elementi informativi e di cancellazione, con un tempo di lavorazione in linea con il 2021. Le richieste di iscrizione nelle sezioni A e B vengono lavorate mediamente in 20 giorni mentre le iscrizioni nella sezione E hanno tempi più ridotti.

Tavola V.5

Procedimenti conclusi nel 2022 per tipo di istruttoria							
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Iscrizioni *	347	127	2.816	5	35.577	274	39.146
Cancellazioni **	607	180		28	15.408	327	16.550
Reiscrizioni	75	51	122				248

²¹⁷ <https://www.ivass.it/operatori/intermediari/rui/index.html>

La gestione del registro unico degli intermediari (RUI)

Procedimenti conclusi nel 2022 per tipo di istruttoria							(unità)
	Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Elenco Annesso	Totale
Passaggi di sezione	515	93	1.698		547		2.853
Estensioni dell'attività all'estero	348	286		2			636
Provvedimenti di attivazione operatività o inoperatività	470	123		1			594
Annotazioni sul registro per effetto di procedimenti disciplinari	41	24		2	24		91
Variazioni dati anagrafici	2.014	830		181	409	184	3.618
Totale	4.417	1.714	4.636	219	51.965	785	63.736

* Le istruttorie di iscrizione in sez. E includono gli avvisi e le cessazioni dei rapporti di collaborazione. Per ogni istruttoria sono effettuate in media 6 movimentazioni, pari a oltre 200 mila teste interessate nell'anno. — ** Le istruttorie di cancellazione dalla sez. E determinano la cancellazione delle anagrafiche degli [intermediari](#) iscritti in caso di cessazione dell'ultimo rapporto di collaborazione, perdita dei requisiti di iscrizione, radiazione dal registro.

8.2. - Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari

I dati relativi a [intermediari](#) assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di altro intermediario iscritto nelle sez. A, B, C o F, agli addetti degli [intermediari](#) iscritti nella sez. E che operano al di fuori dei locali di questi ultimi e ai nominativi dei responsabili della distribuzione delle imprese di assicurazione e [riassicurazione](#) e degli [intermediari](#) iscritti nella sez. D del [RUI](#), da censire a seguito del recepimento della [IDD](#), sono pubblicati settimanalmente in elenchi distinti nel sito dell'[IVASS](#).

Il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi senza giustificato motivo da oltre tre anni ha comportato un procedimento di cancellazione massiva per 142 posizioni della sez. A e 69 della sez. B. L'aggiornamento del [RUI](#) è stato esteso alla gestione di numerose posizioni non in regola con l'obbligo di pagamento del contributo al Fondo broker gestito dalla [CONSAP](#).

A fronte di 948 verifiche a campione sul possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento [IVASS](#) 40/2018, sono stati avviati due procedimenti di cancellazione dal [RUI](#) per perdita dei requisiti di onorabilità e sedici provvedimenti di diniego di iscrizione.

Sono state riscontrate 418 richieste di informativa sulla propria posizione nel [RUI](#) da parte di [intermediari](#), 54 accessi agli atti e 179 informative a forze dell'ordine o procure. Sono state rilasciate 500 certificazioni storiche e attestati di professionalità ed elaborate informazioni relative agli accordi distributivi o incarichi agenziali per 4.945 conferimenti e 4.127 cessazioni.

8.3. - La prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI

A ottobre 2022 si è conclusa la sessione 2021 della prova di idoneità per l'iscrizione nelle sez. A e B del [RUI](#), indetta con Provvedimento [IVASS](#) n. 116 del 15 dicembre 2021. La prova si è svolta in presenza a Roma, con i necessari accorgimenti per l'emergenza COVID. Hanno partecipato 2.638 candidati, su un totale di 4.273 ammessi, e conseguito l'idoneità 1.027 persone, pari al 39% dei presenti.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

Con Provvedimento **IVASS** n. 125 del 20 dicembre 2022 è stata bandita la prova di idoneità per la sessione 2022. Sono pervenute 4.039 domande di partecipazione.

9. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

9.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2022 sono stati gestiti 24.601 reclami, con un incremento significativo (+22,2%) rispetto al 2021, in crescita anche sul 2020.

L'aumento dei reclami è principalmente dovuto al ramo **r.c. auto** (+26,5%, 3.200 reclami in più rispetto al 2021) che rappresenta il 62% del totale dei reclami, con prevalenza di questioni inerenti le modalità e le tempistiche di liquidazione dei **sinistri**.

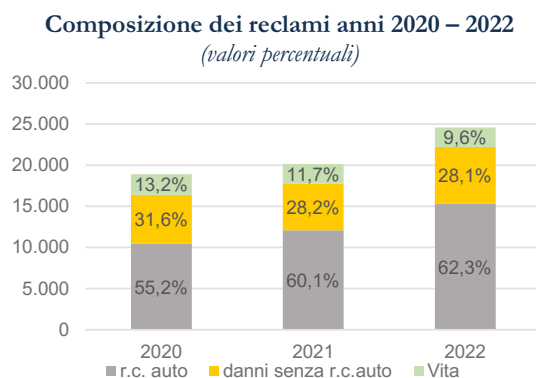
In calo (-21,9% sul 2021) i reclami relativi agli altri **rami danni** (28% del totale). Nel comparto delle polizze sanitarie i consumatori hanno manifestato insoddisfazione sulle prestazioni erogate, per contenuti contrattuali troppo complessi o per difficoltà nell'accesso alle prestazioni.

Per i **rami vita** (10% del totale reclami) si rileva una leggera diminuzione rispetto al 2021 (-0,7%). I motivi di insoddisfazione riguardano prevalentemente la fase di collocamento del contratto e quella di liquidazione delle prestazioni (riscatti, capitali a scadenza, **sinistri**).

Tavola V.6

Reclami pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale generale
2017	11.854	5.595	17.449	2.635	20.084
2018	10.965	5.083	16.048	2.284	18.332
2019	9.306	4.923	14.229	2.065	16.294
2020	10.444	5.983	16.427	2.492	18.919
2021	12.109	5.677	17.786	2.350	20.136
2022	15.314	6.920	22.234	2.367	24.601
Var. 2021/2020	15,9%	-5,1%	8,3%	-5,7%	6,4%
Var. 2022/2021	26,5%	21,9%	25%	0,7%	22,2%

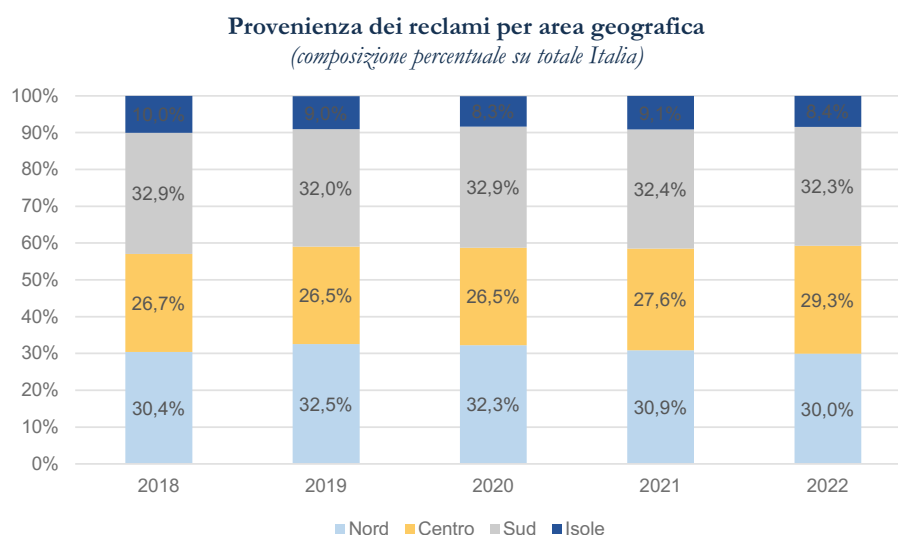
Figura V.3



La gestione dei reclami

La provenienza dei reclami per area geografica, espressa in percentuale sul totale Italia, mostra variazioni poco significative dal 2018.

Figura V.4



Sono in aumento (+12,2%) anche le richieste di informazione provenienti da consumatori, Procure, Forze dell'Ordine, Pubbliche Amministrazioni, sulla normativa assicurativa e per avere conferma della operatività in Italia di imprese estere e della validità di polizze e proposte assicurative, in particolare nei rami cauzioni e [r.c. auto](#). Le richieste di informazioni trattate nel 2022 sono state 1.327, rispetto alle 1.183 del 2021 e alle 906 del 2020. Nei casi di informazioni insufficienti a soddisfare la richiesta o di criticità, è stata interessata direttamente l'impresa, coinvolgendo, ove necessario, l'Autorità di vigilanza estera. Sono stati individuati casi di contraffazione, con attivazione delle iniziative necessarie a contrastare il fenomeno e a informare i consumatori.

Nel 2022 sono state chiuse le istruttorie relative a 21.886 reclami, con esiti totalmente o parzialmente favorevoli per gli esponenti nel 39,1% dei casi (tav. V.7). La percentuale di istruttorie concluse con esito totalmente favorevole per il consumatore è in aumento (30,3% contro il 28,6% del 2021). Nel 96,7% dei casi si tratta di dossier aperti nel 2022 o nel 2021; un residuo 3,3% ha riguardato posizioni più risalenti nel tempo su cui gli interessati hanno chiesto la riapertura della posizione di reclamo.

Tavola V.7

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2022		
	Numero	%
Totalmente accolti dall'impresa	6.626	30,3%
Parzialmente accolti dall'impresa	1.925	8,8%
Non accolti dall'impresa	5.050	23,0%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	6.556	30,0%
Reclamo trasmesso per competenza ad altra Autorità	1.729	7,9%
Totale	21.886	100,0%

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

9.1.1. - I reclami nei rami danni

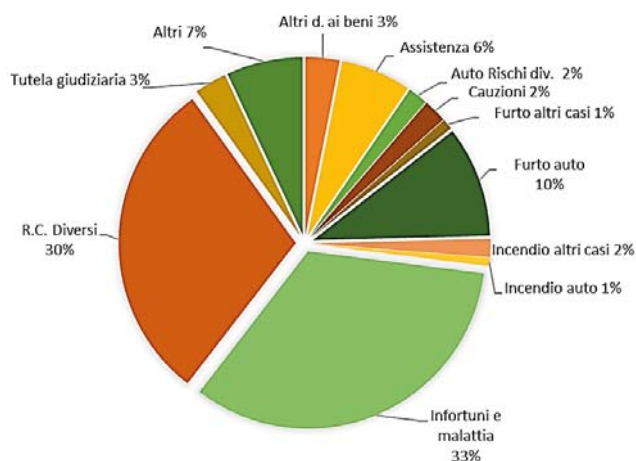
Nel settore **r.c. auto** (tav. V.8) crescono rispetto al 2021 i reclami in tema di gestione e liquidazione dei **sinistri** (86,9% del totale), mentre si riducono all'8,3% quelli riguardanti l'area contrattuale, oggetto di specifici interventi di vigilanza. L'insoddisfazione sul processo liquidativo riguarda anche il mancato rispetto da parte dell'impresa dei termini previsti dalla Legge per la formulazione dell'offerta di **risarcimento** e per il pagamento delle somme offerte.

Tavola V.8

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree							
Area	2018	2019	2020	2021	Comp. % 2021	2022	Comp. % 2022
Sinistri	9.239	7.607	8.375	10.377	85,7%	13.302	86,9%
Contrattuale	1.634	1.649	2.032	1.640	13,5%	1.276	8,3%
Commerciale / Altro	92	50	37	92	0,8%	736	4,8%
Totale	10.965	9.306	10.444	12.109	100,0%	15.314	100,0%

Nei reclami su **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** (fig. V.5) si nota un aumento del comparto assistenza (6% rispetto al 2% del 2021) e del furto auto (10% rispetto al 5% l'anno precedente).

Figura V.5

Reclami rami danni diversi da r.c. auto – anno 2022
(valori percentuali)

I reclami su polizze danni diverse dalla **r.c. auto** interessano più spesso la liquidazione **sinistri** (81%, tav. V.9), specie in sede di erogazione della prestazione. I reclami sull'area contrattuale (19%) riguardano profili di interpretazione e di applicazione delle condizioni contrattuali.

La gestione dei reclami

Tavola V.9

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree					
Area	2018	2019	2020	2021	2022
Sinistri	3.810	3.883	4.705	4.486	5.591
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.273	1.040	1.278	1.191	1.329
Totale	5.083	4.923	5.983	5.677	6.920

9.1.2. - I reclami nei rami vita

I motivi di insoddisfazione sulle polizze vita riguardano le aree liquidativa e contrattuale. I consumatori lamentano ritardi nei pagamenti delle prestazioni o problematiche connesse con le somme corrisposte in caso di riscatto anticipato. Le contestazioni sono spesso originate da una ridotta informativa in fase di collocamento del prodotto. Con riferimento all'area contrattuale i consumatori lamentano opacità o insufficienza degli elementi informativi ricevuti dalle imprese e dagli [intermediari](#) in sede di stipula delle polizze e carenze nella valutazione di adeguatezza del prodotto rispetto ai bisogni e al profilo di rischio del contraente. In alcuni casi, all'origine dei reclami vi sono variazioni del rapporto contrattuale (trasferimenti di portafoglio), soprattutto sul piano della trasparenza e tempestività dell'informativa resa ai contraenti.

Tavola V.10

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree					
Area	2018	2019	2020	2021	2022
Sinistri	848	855	1.330	1.147	1.313
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.436	1.210	1.162	1.203	1.054
Totale	2.284	2.065	2.492	2.350	2.367

9.1.3. - I reclami nei confronti degli intermediari

Nel 2022 sono stati trattati 407 reclami nei confronti di [intermediari](#) (broker, banche e [intermediari UE](#), tav. V.11), esclusi quelli nei confronti di agenti e dei loro collaboratori, gestiti per il tramite delle imprese mandanti sulla base del Regolamento [ISVAP](#) 24/2008.

Tavola V.11

Reclami verso Intermediari pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto anno 2022					
Sezione / Elenco	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
Iscritti Sez. B	77	106	183	5	188
Iscritti Sez. D	7	67	74	86	160
Intermediari UE	6	48	54	5	59
Totale	90	221	311	96	407

9.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2022 le imprese di assicurazione italiane e le imprese estere che operano in Italia hanno ricevuto dai consumatori 96.976 reclami (+4,3% rispetto al 2021). Di questi 78.120 reclami sono stati ricevuti da imprese italiane, con un numero sostanzialmente stabile rispetto al 2021, mentre 18.856 reclami sono stati ricevuti da imprese estere, con un incremento del +26%, confermando l'aumento registrato nell'anno precedente (+19,1%). Il numero dei reclami del ramo [r.c. auto](#) si conferma pari a

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

quello dei reclami per **rami danni** diversi dalla **r.c. auto** per le imprese italiane; per le imprese estere il numero di reclami nel ramo **r.c. auto** è il 60% del totale. (tav. V.12)

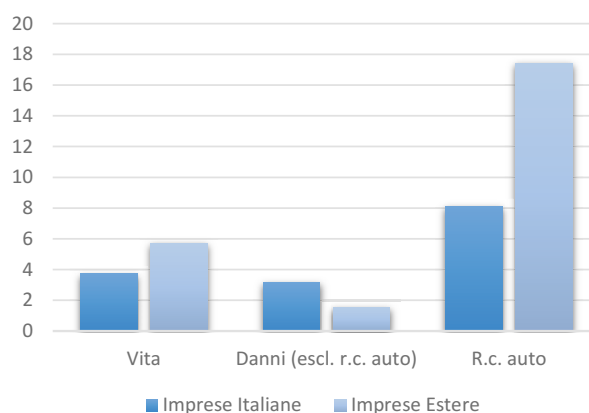
L'**r.c. auto** con 41.427 reclami ha registrato un aumento complessivo del +9,2% rispetto al 2021, interamente attribuibile al forte incremento rilevato per le imprese estere.

Tavola V.12

Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2022								
	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	n.	2022/2021	n.	2022/2021	n.	2022/2021	n.	2022/2021
Imprese Italiane	78.120	0,1%	13.754	0,0%	32.217	0,2%	32.149	0,2%
Imprese Estere	18.856	26,0%	3.162	-7,6%	6.416	12,6%	9.278	58,9%
Totale	96.976	4,3%	16.916	-1,5%	38.633	2,0%	41.427	9,2%

Figura V.6

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2022
(numero reclami / 10 mila contratti)



L'incidenza dei reclami rispetto al numero dei contratti per le imprese estere è più che doppia (17,4) rispetto a quella delle imprese italiane (8,1).

In aumento più contenuto (+2% rispetto al +7,3% del 2021) i reclami dei **rami danni** diversi dalla **r.c. auto**, che rappresentano il 39,8% del totale. Per le imprese estere il peso dei reclami di questo comparto rappresenta il 34% del totale mentre per le imprese italiane l'incidenza è pari al 41,2%.

Complessivamente in diminuzione i reclami del comparto vita (-1,5%), sebbene si osservi un decremento significativo per le imprese estere (-7,6%), a fronte della stabilità (-0,02%) dei reclami per le imprese italiane.

La gestione dei reclami

Tavola V.13

Reclami delle imprese operanti in Italia – distribuzione per comparto (2016-2022)					
Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale danni	Vita	Totale
2016	55.618	39.983	95.601	24.834	120.435
2017	49.896	34.694	84.590	19.384	103.974
2018	45.896	35.561	81.457	15.822	97.279
2019	41.702	34.247	75.949	15.682	91.631
2020	40.956	35.300	76.256	17.015	93.271
2021	37.932	37.865	75.797	17.178	92.975
2022	41.427	38.633	80.060	16.916	96.976
Var. 2018/2017	-8,0%	2,5%	-3,7%	-18,4%	-6,4%
Var. 2019/2018	-9,1%	-3,7%	-6,8%	-0,9%	-5,8%
Var. 2020/2019	-1,8%	3,1%	0,4%	8,5%	1,8%
Var. 2021/2020	-7,4%	7,3%	-0,6%	1,0%	-0,3%
Var. 2022/2021	9,2%	2,0%	5,6%	-1,5%	4,3%

Le imprese italiane ed estere hanno evaso complessivamente il 95,1% dei reclami trattabili. È stato accolto il 31,9% del totale dei reclami evasi, il 58,1% è stato respinto, il residuo 10% è stato chiuso per transazione. Il restante 4,9% dei reclami trattabili risultava in fase istruttoria a fine 2022.

Il tempo medio di risposta ai reclamanti è di 22 giorni (21 giorni nel 2021), ben al di sotto della soglia dei 45 gg. prevista dal Regolamento [ISVAP 24/2008](#). Per i reclami del comparto **r.c. auto** il tempo medio di risposta risulta più contenuto (17 giorni a fronte dei 19 gg. nel 2021).

9.2.1. - Pubblicazione sul sito dell'IVASS dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese

L'IVASS cura, come di consueto, la pubblicazione semestrale sul proprio sito dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione²¹⁸, un tool interattivo a disposizione del consumatore per aiutarlo a confrontare le *performance* delle diverse compagnie e per una scelta più informata e consapevole degli operatori che possono meglio rispondere alle sue necessità e bisogni assicurativi.

Il confronto con i dati e gli indicatori delle altre compagnie spinge le imprese a migliorare i processi interni e la qualità dei servizi resi e stimola interventi per rimuovere le cause dei reclami.

9.3. - Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami

I reclami dei consumatori all'IVASS, le chiamate al Contact Center e le informazioni quali/quantitative inviate con cadenza semestrale all'IVASS sui reclami ricevuti dalle imprese rappresentano le fonti attraverso cui l'Istituto conosce i motivi di insoddisfazione dei consumatori, ne individua le cause e adotta mirati interventi di vigilanza.

La gestione dei reclami conferma la propria efficacia quale strumento di tutela del consumatore perseguendo la tutela del caso singolo e il rafforzamento del complessivo livello di protezione dei consumatori. Le segnalazioni sono indicatori di possibili criticità gestionali di imprese e **intermediari** e suggeriscono calibrati interventi di vigilanza, quali lettere alla radice per chiedere azioni correttive sui

²¹⁸ https://www.ivass.it/consumatori/reclami/2022/All_1_dati_per_singola_impresa_Tavola_reclami_premi.xlsm

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

processi aziendali interessati, incontri con i rappresentanti delle imprese, avvio, ove necessario, di accertamenti ispettivi.

9.3.1. - Interventi sul comparto vita

Nel comparto vita le segnalazioni hanno riguardato in prevalenza la fase di collocamento dei contratti. I consumatori lamentano la carente informazione sulle caratteristiche dei contratti, sui costi di gestione, sulla durata dell'impegno contrattuale e sulla conseguente impossibilità di uscire dal contratto anticipatamente, se non subendo penalizzazioni talvolta ingenti.

Viene spesso posto in discussione l'operato dell'intermediario che ha collocato il contratto, in capo al quale ricade l'obbligo di valutare l'adeguatezza del prodotto rispetto ai bisogni, al profilo di rischio e alle richieste dell'assicurato. L'*IVASS* è intervenuto per chiedere agli *intermediari* un comportamento in fase assuntiva più rispettoso degli obblighi imposti dalla normativa e alle imprese un controllo puntuale sull'operato del soggetto al quale ha affidato il collocamento delle polizze. Ove emergano criticità nella fase di vendita, alle imprese viene chiesto di individuare soluzioni in grado di assicurare l'effettiva tutela agli assicurati.

In casi critici in cui tali fenomeni hanno riguardato imprese con sede legale in un altro Stato dell'Unione Europea, sono state coinvolte le Autorità di Vigilanza del Paese di origine e l'*EIOPA*.

È proseguito il presidio dell'*IVASS* sui reclami di consumatori che segnalano criticità in fase di collocamento e di liquidazione di polizze abbinate ai finanziamenti (*PPI*). L'Istituto, anche alla luce degli interventi congiunti con la Banca d'Italia, è intervenuto nei confronti delle imprese italiane ed estere per garantire il rispetto delle disposizioni a tutela dei consumatori.

9.3.2. - Interventi sul comparto danni – r.c. auto

La *r.c. auto* è stata oggetto di un particolare *focus*, visti il rilevante numero dei reclami ricevuti e la ricorrenza di problemi di particolare rilievo per l'utenza.

Le iniziative di vigilanza hanno riguardato in prevalenza la liquidazione dei *sinistri*, che vede il maggior numero di reclami relativi a ritardi nella verifica e accertamento dei danni, nella formulazione dell'offerta risarcitoria o nella comunicazione dei dinieghi motivati.

Alle imprese è stata chiesta la revisione dei processi aziendali affinché l'*iter* liquidativo sia improntato a criteri di correttezza ed efficienza e l'offerta risarcitoria sia formulata, nel rispetto dei termini, a seguito di un rigoroso e tempestivo accertamento della dinamica del *sinistro* e dei danni subiti dagli aventi diritto. Particolare attenzione è stata riservata a garantire al danneggiato, in caso di diniego dell'offerta, una adeguata motivazione da parte dell'impresa.

È proseguita la verifica sulla corretta gestione dei danni subiti dai terzi trasportati a seguito di incidente stradale. Il diritto del terzo trasportato si fonda sull'art. 141 del *CAP*, che può esser fatto valere da chiunque subisca un danno sul territorio italiano, cittadino italiano o straniero, a prescindere dallo Stato di immatricolazione dei veicoli coinvolti nel *sinistro*. L'approccio dell'Istituto è espressione della tutela rafforzata che il legislatore ha inteso riconoscere alla vittima incolpevole trasportata su un *veicolo* coinvolto nel *sinistro*, fuori da ogni controversia di merito sul riparto di responsabilità tra i conducenti dei veicoli coinvolti, con la sola eccezione del caso fortuito. Tale posizione trova espressa conferma nella recente pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass. Sez. Unite 30 novembre 2022, sent. n. 35318).

La gestione dei reclami

Si è intervenuti sulle segnalazioni per ritardi e disservizi nel riconoscimento del diritto di accesso agli atti del fascicolo di **sinistro** per riaffermare il principio per cui l'accesso non può essere rifiutato se non nei casi tassativamente indicati dalla legge, considerato il rilevante interesse del danneggiato e dell'assicurato a conoscere gli elementi sui quali l'assicuratore ha assunto una determinata posizione risarcitoria.

Sono stati effettuati interventi sulle imprese per assicurare una maggiore trasparenza in fase di collocamento e di rinnovo dei contratti **r.c. auto**. Per i rinnovi sono emerse criticità su polizze **r.c. auto** contenenti clausole di esclusione e **rivalsa** (ad esempio, la clausola 'guida esperta'), poiché non sono state eseguite da parte dell'impresa e dell'intermediario le necessarie verifiche della perdurante adeguatezza di tali clausole alle esigenze del contraente. Le mutate situazioni familiari possono, infatti, rendere non più adeguata una clausola precedentemente sottoscritta. Le imprese interessate si sono conformate alle indicazioni dell'**IVASS**.

Pervengono ancora segnalazioni sulla omessa o errata alimentazione della banca dati delle coperture **r.c. auto**. Le imprese interessate hanno comunicato di aver intrapreso azioni correttive per ovviare al problema e, su sollecitazione dell'Istituto, si sono rese disponibili a rimborsare all'assicurato la sanzione amministrativa irrogata dalle Forze dell'Ordine.

Continuano a pervenire numerose segnalazioni di truffe in occasione dell'acquisto di polizze **r.c. auto** promosse sul *web*. Il tema ha particolare rilievo per l'utenza ed è costantemente all'attenzione dell'Istituto e degli operatori del mercato che danno sistematica informativa del fenomeno richiamando i consumatori alla massima attenzione. In caso di segnalazioni di potenziali truffe da parte di operatori abusivi o di siti *fake*, l'**IVASS**, oltre ad adottare tutte le iniziative per arginare il fenomeno, ha provveduto a richiamare l'attenzione dei consumatori su alcuni consigli utili, raccomandando ad esempio di non pagare il premio con carte prepagate.

9.3.3. - Interventi sul comparto danni – polizze sanitarie

L'analisi dei reclami conferma criticità rilevanti sulla scarsa chiarezza delle condizioni contrattuali, con carenze nell'informativa precontrattuale (soprattutto nelle polizze collettive, per le quali l'onere informativo ricade sui datori di lavoro in qualità di contraenti) e su difficoltà nella fase di apertura del **sinistro**. Reclami pervengono anche su ritardi nell'ottenere riscontro a richieste di informazioni sulle modalità di attivazione delle prestazioni o sullo stato di trattazione delle pratiche.

Tali criticità hanno dato luogo a interventi mirati volti a garantire maggiore trasparenza e proattività nel rapporto con i beneficiari delle prestazioni e per chiedere, ove necessario, la verifica dei processi interni e delle politiche liquidative e le conseguenti azioni di rimedio.

L'Istituto riceve molte segnalazioni in tema di assistenza sanitaria che non riguardano imprese di assicurazione ma fondi sanitari e società di mutuo soccorso non soggetti alla vigilanza dell'**IVASS**. I beneficiari delle prestazioni hanno spesso difficoltà a percepire le differenze tra i diversi soggetti impegnati a garantire la prestazione sanitaria e, soprattutto, tra le diverse discipline e forme di tutela previste dall'ordinamento.

Sono frequenti i reclami nei confronti di società specializzate che si occupano dell'organizzazione del servizio di assistenza sanitaria e che curano direttamente i rapporti con il cliente e le strutture sanitarie convenzionate.

LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E TUTELA DEL CONSUMATORE

In ottica di tutela della clientela, l'Istituto si è fatto carico delle questioni legate alle imprese di assicurazione non solo quando le stesse sono coinvolte direttamente, ma anche quando operano in qualità di garanti dell'offerta sanitaria di fondi e casse sanitarie.

9.3.4. - Interventi sul comparto danni – polizze per la responsabilità civile professionale

Molti reclami in materia di copertura contro la **r.c.** professionale lamentano la mancata previsione, ad esempio nel caso della **r.c.** sanitaria, dell'azione diretta in favore del terzo danneggiato, il quale spesso chiede direttamente all'impresa l'**indennizzo** in suo favore, pur non essendo formalmente legittimato alla pretesa. L'Istituto, considerato che il regime di obbligatorietà dell'assicurazione favorisce la preminente tutela del danneggiato in luogo dell'assicurato danneggiante, chiede di istruire il **sinistro** per valutare la fondatezza dell'istanza indennitaria e, in caso negativo, di rendere ragione del diniego per una correttezza e trasparenza dei rapporti.

Diversi reclami si riferiscono a dinieghi di copertura opposti a fronte di asserite inesattezze o reticenze in fase precontrattuale. Particolarmente problematico è il coordinamento tra la disciplina di cui agli artt. 1892 e 1893 **c.c.** (dichiarazioni inesatte e reticenti) e il regime di copertura *claim made*, dove la garanzia copre anche gli eventi produttivi del danno antecedenti alla sua attivazione. In tali casi si presume che l'assicurato fosse già a conoscenza di tali eventi all'atto di stipula del contratto. Considerato che l'operatività della garanzia per gli eventi avvenuti prima della sua attivazione è il tratto caratteristico delle coperture *claim made* con retroattività, alle imprese è stato chiesto un puntuale approfondimento dell'effettiva conoscenza delle circostanze che hanno dato luogo all'eccezione di ante-rischio, giustificata solo se concorrono sul punto evidenze gravi, precise e concordanti.

9.3.5. - I reclami nei confronti degli intermediari

I reclami dei consumatori nei confronti degli **intermediari** hanno riguardato sia la fase assuntiva dei contratti, sia la fase di liquidazione dei **sinistri**.

Alcune segnalazioni hanno evidenziato criticità nel collocamento dei contratti **r.c. auto** tramite piattaforma digitale, con riferimento alla scarsa trasparenza di operazioni contrattuali nelle quali, a fianco della copertura **r.c. auto** annuale, venivano offerti servizi diversi non chiaramente esplicitati e con differente e più lunga durata rispetto alla copertura **r.c. auto**. Gli assicurati si sono trovati esposti a solleciti di pagamento per tali servizi, che ritenevano non dovuti. Sono stati posti in essere interventi congiunti nei confronti del distributore e dell'**impresa di assicurazione** che prestava la copertura assicurativa, richiedendo azioni di rimedio.

Più in generale, la diffusione di piattaforme digitali per l'offerta di pacchetti di coperture assicurative (in genere dei **rami danni**) e altri servizi in favore della clientela, pur offrendo indiscutibili vantaggi per i consumatori in termini di maggior rispondenza dei contratti ai reali bisogni assicurativi e di convenienza economica, può comportare rischi, quali modalità di vendita aggressive, difficoltà a individuare il soggetto responsabile in caso di disservizio e contenuti talvolta opachi.

I reclami verso gli **intermediari** hanno riguardato anche la fase liquidativa nei **rami danni**, e in particolare **r.c. auto**, quando l'intermediario riceve dal cliente l'incarico di chiedere all'assicuratore la liquidazione di un **sinistro**, o più spesso, è incaricato dalla stessa impresa assicurativa della liquidazione.

Nei casi di ritardi e disservizi nella liquidazione dei danni, l'**IVASS** è intervenuto sugli **intermediari**, coinvolgendo, ove necessario, l'impresa che ha conferito l'incarico.

La gestione dei reclami

Per i reclami verso gli **intermediari** nel comparto vita, si rinvia al Cap. V.9.3.1 sulle criticità emerse nella fase di vendita, con particolare riferimento alla valutazione di adeguatezza del prodotto rispetto ai bisogni, al profilo di rischio e alle richieste dell'assicurato.

9.4. - Il Contact Center

Il Contact Center dell'**IVASS** rappresenta un efficace strumento di supporto per i consumatori in materia assicurativa, di grande utilità per l'Istituto nella individuazione di situazioni che necessitano interventi tempestivi di vigilanza.

Nel 2022 il Contact Center ha gestito 35.719 telefonate (18.687 da parte di consumatori e 17.032 da parte di **intermediari**), con una media di 2.976 telefonate al mese e di 142 al giorno. Il servizio dedicato agli utenti del Preventivatore Pubblico **r.c. auto** ha gestito 1.059 telefonate. Il tempo medio di conversazione si attesta intorno ai 3 minuti e mezzo.

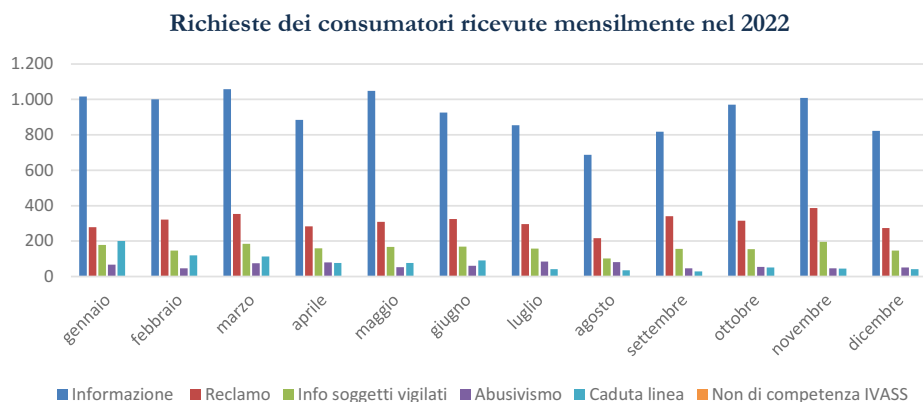
Rispetto al 2021 si riduce il numero delle chiamate ricevute (-22% per l'area consumatori, -23% per gli **intermediari**) ed è stabile al 98% il rapporto tra chiamate conversate e ricevute.

Tavola V.14

Attività del Contact Center consumatori IVASS					
	2018	2019	2020	2021	2022
Chiamate pervenute	32.871	31.702	29.869	24.391	19.032
Chiamate conversate	29.512	28.340	29.230	23.875	18.687
%conversate / pervenute	90,00%	89,40%	97,80%	97,50%	98,20%

Il 60% delle telefonate riguarda richieste di informazioni sulla normativa assicurativa, il 20% informazioni sullo stato dei reclami presentati all'Istituto, l'11% verifiche su soggetti vigilati, il 4% segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Figura V.7



La rilevazione della *Customer satisfaction*, introdotta a luglio 2021, ha visto una graduale crescita del gradimento da parte degli utenti nel 2022. Il livello di soddisfazione per la qualità delle informazioni