

**Documento di consultazione n. 6/2018**

**SCHEMA DI REGOLAMENTO IVASS IN MATERIA DI INFORMATIVA, PUBBLICITÀ E REALIZZAZIONE DEI PRODOTTI ASSICURATIVI DI CUI AL  
DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 – CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE**

**Legenda**

**Nella riga "Commentatore" i singoli soggetti dovranno inserire la loro denominazione (anche in forma abbreviata).**

**Nella riga "Osservazioni generali" i singoli soggetti potranno inserire commenti di carattere generale.**

**Nelle colonne "Articolo" e "Comma" andranno inseriti, rispettivamente, l'articolo e il comma cui si riferisce l'osservazione e la proposta di modifica.**

**Nella colonna "Osservazioni e proposte" andranno inserite le osservazioni specifiche e le proposte di modifica.**

<b>Commentatore</b>	<b>D'Argenio Polizzi e Associati Studio Legale</b>
<b>Osservazioni generali</b>	

Articolo	Comma	Osservazioni e proposte
<b>2</b>	<b>1, a) e b)</b>	<p>Con riferimento alle definizioni dei contratti <i>unit linked</i> e <i>index linked</i>, si richiede di integrare le definizioni proposte nei termini che seguono:</p> <p>a) "<i>contratto index linked</i>": il contratto di <u>assicurazione sulla vita</u> in cui sono presenti prestazioni direttamente collegate ad un indice azionario o ad altro valore di riferimento;</p> <p>b) "<i>contratto unit linked</i>": il contratto di <u>assicurazione sulla vita</u> in cui sono in cui sono presenti prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione oppure al valore delle quote di OICR.</p> <p>La definizione così integrata risulterebbe in linea non solo con quanto già previsto dal Regolamento 35/2010 ma anche con la definizione di prodotti di investimento assicurativo (cui le polizze <i>unit</i> e <i>index</i> sono certamente riconducibili) prevista dall'art. 2, n. 17) della Direttiva IDD e dall'art. 1, lett ss) bis del Decreto Legislativo 68/2018, che a sua volta richiama l'art. 4, par. 1, n. 2, Regolamento (UE) n. 1286/2014 (richiamo, del resto, presente anche nello schema di regolamento in commento all'art. 2, lett. q))</p>
<b>11</b>	<b>4, let. c) e d)</b>	<p>Con riferimento al referente terzo, sembrerebbe più opportuno prevedere tale indicazione come facoltativa, posto che ad oggi, a seguito della novella codicistica del 2012, i termini per reclamare le prestazioni dei contratti assicurativi vita di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione sono stati portati a dieci anni, lasso di tempo che consente di mitigare il rischio di dormienza delle polizze assicurative.</p> <p>Con riferimento alla lettera d), dovrebbe ritenersi esclusa <i>tout court</i> la trasmissione di comunicazioni al beneficiario (soggetto che può essere modificato dal contraente per tutta la durata contrattuale e tramite disposizione testamentaria), ipotesi che dovrebbe al più limitarsi al solo beneficiario irrevocabile.</p>
<b>11</b>	<b>5</b>	<p>Con riferimento all'applicabilità del comma 4 ai contratti in forma collettiva, nella parte in cui si chiede di redigere la proposta/modulo di adesione in modo da favorire l'acquisizione in sede di stipula dei nuovi contratti della designazione del beneficiario in forma nominativa, si chiede di confermare che tale integrazione debba essere effettuata solo nei casi in cui sia contrattualmente prevista l'individuazione in forma nominativa del beneficiario, restando esclusa qualsiasi esigenza di integrazione nei casi in cui il beneficiario sia contrattualmente prestabilito.</p>

		<p>Si chiede, in ogni caso, di escludere che il referente terzo, qualora la previsione di cui all'art. 11, c. 4, lett. b) dovesse rimanere immutata, debba essere indicato nei moduli di adesione dei contratti in forma collettiva.</p>
<p style="text-align: center;"><b>16</b></p>		<p>In relazione agli obblighi informativi per i prodotti assicurativi multirischi, sembra potersi rilevare una discrasia tra gli obblighi informativi previsti per le garanzie danni dalla normativa europea, come attuata nel nostro ordinamento (DIP danni, applicabile dal 1° ottobre 2018) e quelli previsti dalla normativa secondaria (DIP Vita e DIP aggiuntivo Multirischi, decorrenti, salvo modifiche, dal 1° gennaio 2019).</p> <p>Per i prodotti Multirischi, pertanto, a partire dal 1° ottobre 2018, l'informativa precontrattuale parrebbe doversi strutturare come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fascicolo informativo (già in uso, con disciplina di tutte le garanzie – vita e danni – previste dal prodotto);</li> <li>- DIP danni (per le <i>sole</i> coperture danni).</li> </ul> <p>Tale struttura, benché transitoria, potrebbe rivelarsi parziale e disomogenea. Il contraente/aderente riceverebbe infatti una informativa precontrattuale in parte ripetitiva (contenuto della nota informativa e DIP danni) e in parte incompleta (favorendo uno squilibrio informativo con riferimento alle coperture vita), che potrebbe ingenerare confusione circa le coperture previste dal prodotto.</p> <p>Si chiede pertanto, per i soli prodotti multirischi, di posticipare l'intero pacchetto DIP (DIP Danni, DIP Vita e DIP aggiuntivo Multirischi) al <b>1° gennaio 2019</b> per uniformità ed efficienza informativa nei confronti della clientela.</p> <p>Deve essere infatti considerato che l'art. 20, par. 5, della Direttiva IDD prevede che il documento informativo standardizzato sia realizzato in relazione alla distribuzione di "<i>prodotti assicurativi non vita</i>". In coerenza con tale disposizione, l'art. 185, comma 1, lett. a), del Codice delle Assicurazioni Private, come modificato dal D. Lgs. 68/2018, prevede l'obbligo per le imprese di redazione del documento informativo precontrattuale per "<i>i prodotti assicurativi danni</i>".</p> <p>Nell'ottica della normativa citata, il criterio oggettivo di applicazione dell'obbligo di realizzazione del DIP Danni è costituito dalla appartenenza del <i>prodotto assicurativo</i> al ramo danni. Diversamente, per le singole coperture danni contenute in prodotti multirischi (in cui sono abbinate garanzie relative ai rami danni e ai rami vita).</p>

		<p>La proroga di applicabilità del DIP danni ai prodotti multirischi, da considerarsi un <i>tertium genus</i> rispetto ai prodotti "monoramo", garantirebbe pertanto coerenza con il diritto dell'Unione europea e la sua trasposizione nell'ordinamento italiano.</p> <p>Tale considerazione sarebbe ulteriormente confermata dal fatto che il citato art. 20, par. 4, della Direttiva IDD, stabilisce che il DIP Danni debba essere consegnato "<i>indipendentemente dal fatto che [...] il prodotto assicurativo faccia parte o meno di un pacchetto a norma dell'art. 24</i>". Quest'ultima norma, in materia di vendite abbinata, prevede l'obbligo di offerta e informativa separata in caso di vendita di pacchetti assicurativi, escludendo espressamente dall'applicazione di detto principio "<i>le polizze assicurative multirischio</i>" (art. 24, par. 5 della Direttiva IDD).</p>
<b>18</b>	<b>1,2,3</b>	<p>La comunicazione dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa nei trenta giorni prima rispetto alla scadenza del contratto, dovrebbe essere prevista unicamente per le polizze che prevedono una prestazione a scadenza.</p> <p>Sarebbe infatti fuorviante prevedere tale comunicazione per polizze TCM o con prestazioni legate ai rischi malattia, invalidità o inabilità, le cui prestazioni dipendono unicamente dal realizzarsi o meno dell'evento assicurato.</p> <p>La comunicazione di cui all'art. 18, comma 1, inoltre, dovrebbe essere trasmessa unicamente al contraente o, al più, al beneficiario irrevocabile, potendo il contraente legittimamente modificare il beneficiario nel corso del contratto, anche tramite disposizione testamentaria.</p> <p>Con specifico riferimento ai contratti di investimento assicurativo, che consentono una precisa pianificazione patrimoniale e successoria, sembra eccessivo, oltretutto lesivo dei principi di riservatezza, richiedere la trasmissione dell'estratto conto annuale anche nei confronti del beneficiario.</p>
<b>19</b>	<b>2,3</b>	<p>Sembra necessario meglio precisare il concetto di "trasformazione di contratto".</p> <p>Con riferimento, inoltre, alla trasmissione dell'informativa trenta giorni prima rispetto al riscatto, si segnala come il riscatto sia atto unilaterale del contraente, per sua natura imprevedibile nei tempi e nella consistenza (fino alla concorrenza del valore della polizza). Laddove il riferimento sia invece alle ipotesi di riscatto programmato</p>

		sarebbe opportuno che la disposizione regolamentare lo precisi.
<b>21</b>		<p>Si premette come debba guardarsi con favore, in ottica di maggiore efficienza e trasparenza documentale, all'eliminazione del Prospetto d'offerta e al suo superamento in favore di un documento più sintetico e chiaro.</p> <p>In questo senso, il DIP aggiuntivo IBIP dovrebbe intendersi come documento contenente informazioni complementari e integrative rispetto al KID, motivo per cui si chiede di <b>eliminare i riferimenti a informazioni già rinvenibili nel KID, con specifico riferimento alle sezioni a), f), g), h).</b></p> <p>La riproposizione di tali informazioni potrebbe rivelarsi ripetitiva, qualora venissero riportate nel DIP aggiuntivo IBIP informazioni identiche a quelle già previste nel KID, o fuorviante, se venissero utilizzati nel DIP aggiuntivo IBIP criteri diversi da quelli previsti dal KID.</p> <p>Ciò con peculiare riferimento all'indicazione dei costi e delle performance, la cui modalità di espressione risulta disciplinata dal Regolamento delegato (UE) 2017/633 della Commissione.</p> <p>Si chiede inoltre di confermare che, con riferimento ai prodotti IBIP con pluralità di opzioni di investimento sottostanti, il DIP aggiuntivo IBIP potrà fare, se ritenuto necessario, espresso rinvio ai KIID o ai c.d. S-KID dei fondi sottostanti, senza necessità di inserire nel DIP aggiuntivo IBIP ulteriori informazioni con riferimento ad essi.</p>
<b>34</b>	<b>1</b>	<p>Con riferimento alla realizzazione congiunta di uno o più prodotti assicurativi da parte di due o più imprese di assicurazione, si chiede di chiarire se l'"<i>accordo scritto</i>", oltre a dover precisare i contenuti della collaborazione in ottica di rispetto dei requisiti di cui allo Schema di regolamento in commento, debba prevedere anche l'assolvimento degli obblighi in materia di controllo e governo del prodotto.</p> <p>In altri termini, si chiede di precisare, in che modo la fasi del processo POG (individuazione del target market, test di prodotto, definizione della strategia distributiva, etc.) debbano essere esperite da parte delle imprese di assicurazione coinvolte e secondo quali criteri sono ripartiti le responsabilità e i compiti fra le medesime imprese, anche con riferimento all'adozione della politica POG e, in generale, alla documentazione relativa al processo di approvazione del prodotto di cui all'art. 30-decies del D. Lgs. 209/2005.</p>

		Si chiede inoltre di confermare che l'“accordo scritto” non sia necessario in caso di realizzazione congiunta del prodotto assicurativo da parte di imprese appartenenti al medesimo gruppo.
<b>33</b>		<p>Fermo restando il principio generale, sancito dalla norma in commento, di redigere contratti assicurativi che utilizzino un linguaggio semplice e chiaro, si chiede di chiarire se a tale principio debba darsi concreta attuazione attraverso l'utilizzo dei criteri delineati nel documento “Contratti semplici e chiari” rilasciato da ANIA, di cui codesta Autorità ha richiesto l'osservanza mediante Lettera al mercato del 14 marzo 2018.</p> <p>Se dovesse essere confermata tale portata della norma in commento, si chiede in che modo i criteri redazionali posti dal predetto documento di ANIA possano essere applicati con riferimento ai contratti assicurativi sulla vita. Invero, dal tenore letterale e dalla struttura del documento in questione, si evince che i criteri redazionali ivi previsti siano applicabili ai soli contratti dei rami danni. Pertanto, si chiede di confermare se le linee guida contenute nel documento ANIA debbano seguirsi anche per i contratti dei rami vita.</p>
<b>39</b>	<b>6</b>	<p>Si chiede di chiarire il richiamo al “nuovo assicurato”, posto che solitamente non pare possibile modificare l'assicurato in corso di contratto.</p> <p>Si chiede pertanto che venga eliminato il relativo riferimento, modificando la previsione come segue:</p> <p><i>“In alternativa a quanto previsto dal comma 1, l'impresa, su richiesta del contraente o dell'aderente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del beneficiario designato”.</i></p>
<b>41</b>	<b>1</b>	Si chiede di confermare che le informazioni di cui alle lettere a) - h) dell'art. 41, comma 1, possano essere date in diverse pagine del sito internet, tutte direttamente accessibili dalla home page, eventualmente tramite apposito link ad altra pagina del sito.
<b>45</b>	<b>2</b>	Con riferimento alle previsioni in materia di <i>home insurance</i> e alla loro applicabilità ai contratti assicurativi, individuali e collettivi, connessi a mutui e ad altri contratti di finanziamento, si chiede che tali contratti siano esclusi dall'applicazione delle modifiche previste dal Capo IV del Titolo III, con conseguente modifica del comma secondo, dell'art. 45.

		<p>Ciò in considerazione della peculiarità (e non complessità) dei prodotti in questione, che non consentono operazioni di riscatto, prevedono (nella maggior parte dei casi) il pagamento di un premio unico anticipato e (in qualche caso) un beneficiario prestabilito, caratteristiche che renderebbero non proporzionato lo sforzo delle Compagnie rispetto all'utilità in termini di gestione telematica del contratto che l'aderente potrebbe effettivamente ottenere.</p> <p>In alternativa, si chiede di valutare che le previsioni relative all'<i>home insurance</i>, per gli impatti che esse comportano anche in considerazione della non complessità dei prodotti in questione, siano facoltative in relazione a tali tipologie contrattuali (CPI/PPI) o che la relativa entrata in vigore sia prorogata al 31 dicembre 2019.</p>
<p><b>Allegati 3 e 5</b></p>		<p>Le istruzioni riportate nel paragrafo "<i>Quali costi devo sostenere?</i>" dei modelli di Documento informativo precontrattuale aggiuntivo in commento, richiedono, per le polizze a protezione di mutui e altri contratti di finanziamento (PPI), l'indicazione dei costi associati alla polizza sia in valore percentuale (fino al primo decimale) e/o assoluto.</p> <p>L'espressione del valore dei costi in termini assoluti nell'ambito del DIP Aggiuntivo potrebbe generare delle criticità per le compagnie, posto che il valore assoluto dell'ammontare dei costi (in cui sono incluse le provvigioni percepite dall'intermediario) varia in funzione dell'importo del premio.</p> <p>Considerato che il DIP aggiuntivo è un documento statico e non adattabile, si chiede di confermare che l'indicazione del valore assoluto degli "<i>altri costi</i>" debba intendersi come facoltativa (come del resto suggerisce l'utilizzo della congiunzione "<i>e/o</i>").</p> <p>Tale informazione (in termini assoluti e percentuali) viene peraltro oggi espressa nell'ambito del modulo di proposta o modulo di adesione per le polizze collettive ai sensi dell'art. 50 del vigente Regolamento Isvap 35/2010. Il modulo di adesione sembra peraltro essere la sede più opportuna per esprimere l'informativa in termini assoluti, trattandosi di documento dinamico.</p> <p>Si consideri inoltre che nell'informativa di cui all'Allegato 4, Parte I, sezione III, dello Schema di Regolamento recato dal documento di consultazione 5/2018 dovrà essere indicata, in termini assoluti e percentuali sull'importo</p>

		complessivo del premio, l'ammontare della commissione percepita dall'intermediario, consentendo così all'aderente di ricevere una informativa completa sull'ammontare dei costi che gravano sulla polizza.
<b>Allegati 2, 3, 4 e 5</b>		<p>Con riferimento al DIP aggiuntivo Danni, DIP Aggiuntivo IBIP, DIP Aggiuntivo Danni e DIP Aggiuntivo Multirischi, di cui agli allegati in commento, si chiede di precisare che per i prodotti immessi sul mercato prima del 1° ottobre 2018 e non sostanzialmente modificati a tale data, non debba essere inserita alcuna informazione nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?".</p> <p>Invero, per tali prodotti non è richiesta l'individuazione del mercato di riferimento (<i>target market</i>) nell'ambito dei processi di approvazione dei prodotti adottati dalle imprese di assicurazione nell'ambito dei requisiti di controllo e governo del prodotto ("POG"), come peraltro confermato dalla Lettera al mercato del 4 settembre 2017 emanata da codesta Autorità.</p>