

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.

Commentatore	UNIPOL GRUPPO S.P.A.
Osservazioni generali	<p>Lo schema regolamentare in esame, così come quello relativo alla distribuzione (Documento di consultazione n. 5), giunge dopo il completamento del lungo iter di adeguamento dell'ordinamento nazionale alla disciplina recata dalla Direttiva IDD e sostanzialmente a ridosso del primo termine di applicazione della normativa comunitaria previsto per il 1° ottobre 2018.</p> <p>A parte quanto disciplinato direttamente dalla Direttiva e dai regolamenti self-executive, lo schema di regolamento introduce significative modifiche in materia di informativa pre-contrattuale e di digitalizzazione della documentazione pre-contrattuale e contrattuale nonché di gestione telematica dei rapporti assicurativi.</p> <p>Tale disciplina, che è naturalmente riservata all'Autorità Nazionale, non necessariamente deve prevedere termini di entrata in vigore strettamente connessi con la normativa di diretta derivazione IDD. Infatti nel documento in consultazione sono previsti due diversi termini di adeguamento alle disposizioni introdotte</p>

che travalicano il 1°ottobre 2018.

Al riguardo, si osserva, peraltro, che la tempistica di promulgazione delle modifiche introdotte (verosimilmente agosto p.v.) è tale da determinare una concreta impossibilità per le Compagnie di rispettare i diversi termini previsti, a causa della mole di interventi necessari soprattutto sui sistemi informatici. Ciò soprattutto in considerazione del fatto che alcuni adempimenti (es. in materia di DIP aggiuntivi e di home-insurance) sono stati aggiunti ex novo nel Documento in esame e non comparivano nelle precedenti fasi di consultazione.

Considerato che il nuovo Regolamento sostituisce integralmente il Regolamento n. 35 del 2010, reimpostando radicalmente l'informativa pre-contrattuale e vista la portata delle implementazioni richieste nonché il ritardo con cui la normativa sarà consolidata, si sottopone all'Istituto di Vigilanza la richiesta di una proroga differenziata della data di entrata in vigore del regolamento, prevista dall'articolo 49:

- a) **di almeno tre mesi, con termine fissato al 1° aprile 2019 per i nuovi prodotti** immessi in commercio a partire da tale data;
- b) **di almeno sei mesi, con termine fissato al 1° luglio 2019, per tutti gli altri prodotti.**

Per quanto riguarda le disposizioni di cui al Titolo III, Capo IV, dello schema regolamentare (Gestione telematica dei rapporti assicurativi), ferme le successive osservazioni di merito su alcune tipologie di operazioni previste, **si sottopone all'Istituto di Vigilanza la richiesta di prorogare il termine di adeguamento al 1° gennaio 2020**, in luogo della data ora prevista del 1° maggio 2019. Le implementazioni informatiche necessarie per rendere operative le previsioni contemplate da tale Capo sono strutturalmente complesse e tra l'altro dovrebbero essere "lavorate" assieme a tutti gli altri interventi resi necessarie in materia di informativa pre-contrattuale

Auspichiamo che l'Istituto di Vigilanza valuti concretamente l'impatto delle nuove disposizioni, con contezza delle operazioni tecniche sottostanti nell'ambito dei processi aziendali.

Sempre dal punto di vista generale, rileviamo che in materia di polizze collettive la relativa disciplina è dettata sia dal Documento di consultazione in esame sia dal Documento n. 5.

Le due discipline debbono essere necessariamente armonizzate sia dal punto di vista definitorio sia nel merito. Più in particolare, rileviamo che l'equiparazione dell'aderente a polizze collettive al contraente di

qualsiasi contratto (recata dalle definizioni del Documento n. 5) comporta tutta una serie di conseguenze in termini di adempimenti in capo all'impresa nei confronti degli aderenti a polizze collettive, a prescindere dalle specifiche caratteristiche dell'adesione, che non risultano sostenibili.

Ferme le modifiche che proponiamo alle varie disposizioni contenute in materia nei due citati Documenti di consultazione (cui rinviamo nel seguito e alle osservazioni sul Doc. n. 5), riteniamo che per le polizze collettive sia fortemente auspicabile mantenere l'attuale disciplina, confermata più volte dall'Istituto di Vigilanza, che, ai fini dell'applicazione in capo all'impresa delle norme sulla consegna della documentazione pre-contrattuale e delle norme sulla valutazione di adeguatezza dei prodotti, fa riferimento agli aderenti intesi come i soggetti che aderiscono in via facoltativa alla polizza collettiva e sostengono in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento dei premi.

Articolo	Comma	Osservazioni e proposte
2	co. 1, lett. p) e q)	<p>Stante le definizioni presenti nel documento alle lettere p) e q), si osserva che:</p> <p>(A) un prodotto relativo a un'assicurazione a vita intera, rivalutabile e riscattabile, pare riconducibile sia alla definizione di cui alla lett. p) sia a quella recata dalla lett. q);</p> <p>(B) un prodotto di rendita vitalizia immediata, non riscattabile e mancante di scadenza, non pare rientrare (i) né nella definizione di prodotti di investimento assicurativo di cui all'art. 4, paragrafo 1, numero 2) del regolamento (UE) n. 1286/2014 – anche qualora di per sé non escluso per espressa indicazione normativa di cui all'art. 1, comma 1, lett. ss-bis) del Codice dell'Assicurazione (CAP) – (ii) né nella definizione di cui alla lett. q),</p> <p>con conseguenti problemi di individuazione degli adempimenti da osservare e del set informativo da redigere per tali prodotti.</p> <p>Ritenendo che i prodotti di cui alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lett. (A) debbano rientrare tra quelli di cui alla definizione della lettera q); • lett. (B) siano da ricomprendere tra i prodotti definiti alla lettera p); <p>si rileva la necessità di una più chiara formulazione delle suindicate definizioni adottate nel documento in consultazione che si propone di realizzare mediante una definizione di cui alla lettera p) in via residuale rispetto a quella della lettera q).</p> <p>Considerato inoltre che un prodotto PIP viene realizzato mediante un'assicurazione sulla vita di ramo I o III ne consegue, data la riformulazione proposta, l'opportunità di un'espressa esclusione dei PIP dalla definizione dei prodotti di cui alla lett. p).</p> <p>Tutto ciò premesso, <u>si propone la parziale riformulazione della definizione della lett. p)</u> nei termini che seguono:</p>

		<p><i>"p) prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi": i prodotti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita definiti dall'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private, qualora le prestazioni siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità <u>con esclusione dei prodotti di investimento assicurativo e dei prodotti assicurativi aventi finalità previdenziali, ai sensi del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252.</u>"</i></p>
4	3	<p>Si prevede che gli obblighi di comunicazione e di consegna debbano essere adempiuti <i>"con le modalità di cui all'articolo 120-quater del Codice, secondo quanto indicato dal contraente per ciascuna tipologia di comunicazione e di consegna"</i>.</p> <p>In considerazione della molteplicità delle comunicazioni dovute al contraente e dei vari mezzi con cui esse possono essere attuate, è evidente che indirizzare l'indicazione del contraente in relazione a <u>ciascuna</u> tipologia (i) <u>di consegna</u> e (ii) <u>di comunicazione</u>, si traduce in un ostacolo, piuttosto che in una facilitazione, al raggiungimento dell'obiettivo del potenziamento della digitalizzazione del rapporto tra imprese e contraenti, data la complessità propria del settore assicurativo.</p> <p>Con riferimento ai contratti in forma collettiva, poi, si segnalano le difficoltà gestionali derivanti dal rimettere la libertà di scelta delle modalità di ricezione delle comunicazioni al singolo aderente.</p> <p><u>Si suggerisce pertanto di consentire all'impresa di poter omogeneizzare il canale comunicativo in relazione ad ogni singola polizza individuale e collettiva.</u></p> <p>Si propone quindi di riformulare la disposizione valorizzando l'indicazione del contraente in relazione a ciascun rapporto assicurativo, nei termini che seguono (la parte variata è evidenziata in carattere grassetto e sottolineato): <i>"Gli obblighi di comunicazione e di consegna previsti dal presente Regolamento sono adempiuti con le modalità di cui all'articolo 120-quater del Codice, secondo quanto indicato dal contraente per ciascun <u>contratto assicurativo individuale e collettivo</u>"</i>.</p>

5	3	Coerentemente alle modifiche proposte successivamente in relazione all'art. 27 comma 6, proponiamo la seguente formulazione: <i>"la versione rivista è resa disponibile nel sito internet dell'impresa indicando la data dell'ultimo aggiornamento e sostituendo la versione precedente"</i>
5	4	In relazione alla comunicazione al contraente di eventuali variazioni contenute nel set informativo, qualora le stesse non derivino da innovazioni normative, si chiede di poter rinviare al sito internet dell'impresa, mantenendo l'attuale modalità informativa prevista dal regolamento n. 35/2010.
6	4	<p>Con riferimento agli obblighi previsti dalla norma in consultazione, il comma 4 stabilisce che <i>"per i contratti in forma collettiva le informazioni sono rese dall'Impresa"</i>, oltre che al contraente, <u>"all'aderente"</u>.</p> <p>Si rileva che la suddetta formulazione rende gli obblighi (A) eccessivamente onerosi e (B) indeterminati - con evidente incremento dei costi ultimamente gravanti sulla clientela - posto che, a prima lettura, l'onere dell'informativa nei confronti dell'aderente parrebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> (A) direttamente a carico della Compagnia, considerato che la formulazione qui utilizzata <ul style="list-style-type: none"> (i) a differenza della precedente, non si esaurisce nell'inserire l'obbligo di consegna a carico del contraente nella convenzione con questi stipulata; (ii) non richiama la possibilità di adempiere a tali informative <i>"anche tramite il Contraente"</i> come indicato dall'art. 66 del documento di consultazione n. 5/2018; (B) imposto - in assenza di un richiamo anche indiretto alla disciplina dell'art. 66 del documento in consultazione n. 5/2018 - nei confronti di tutti gli aderenti anche qualora essi siano meri portatori del rischio (come possibile nelle assicurazioni vita) e quindi in modo incoerente con l'impostazione seguita in detto documento. <p>Inoltre si fa presente che spesso la Compagnia, a differenza del contraente, non è in possesso dei dati di contatto dell'aderente, trovandosi nell'impossibilità di adempiere.</p> <p><u>Si propone quindi di eliminare il richiamo alla figura dell'aderente</u>, riformulando il comma in esame come di seguito indicato:</p> <p><i>"Per i contratti in forma collettiva le informazioni sono rese dall'impresa al contraente"</i>.</p>

		<p>In caso di mancato accoglimento della suddetta proposta, date le imprescindibili esigenze di una coerente formulazione della presente disposizione con quella contenuta all'art. 66 del documento di consultazione n. 5/2018, si propone una riformulazione del comma 4 connessa ad una nuova formulazione dell'articolo 66 citato, che proponiamo sia nelle osservazioni al Documento n. 5 sia in questa sede, per comodità di lettura congiunta.</p> <p>In particolare, al comma 4 in commento proponiamo l'aggiunta delle parole evidenziate in grassetto e sottolineate, come di seguito indicato:</p> <p><i><u>"Per i contratti in forma collettiva le informazioni sono rese dall'impresa al contraente e all'aderente <u>nel caso e con le modalità di cui all'art. 66, comma 1, secondo trattino, del Regolamento n. (..)"</u></u></i></p> <p>In relazione all'articolo 66 del Documento n. 5, riportiamo la proposta di modifica:</p> <p><i>"Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli aderenti sostengono in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento dei premi, si applicano anche a tali aderenti le seguenti disposizioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>articolo 55,</i> - <i>articoli 56, comma 3, lettere a e b) e 57, , con la precisazione che la relativa documentazione viene trasmessa agli aderenti tramite il contraente, e 61, con la precisazione che la scelta sulla modalità di comunicazione e consegna dell'informativa è effettuata dal contraente,</i> - <i>articoli 58 e 59, con la precisazione che i relativi obblighi e oneri da parte dei distributori vanno assolti nei confronti del solo contraente nel caso in cui il medesimo sia legittimo portatore delle esigenze assicurative o previdenziali della collettività degli aderenti".</i>
6	5	<p>Il comma 5 indica che le informazioni di cui ai commi 1, 2 e 3 che precedono "sono consegnate agli aventi diritto", a differenza della disposizione attualmente vigente.</p> <p>Come noto solo la raccomandata A/R - o servizi equivalenti quali "formula certa" TNT - forniscono prova</p>

		<p>opponibile dell'avvenuta materiale consegna ai fini dell'assolvimento dell'obbligo informativo previsto, con evidente incremento dei costi gravanti in ultimo sulla clientela.</p> <p>Fermo l'obbligo della comunicazione e della prova dell'avvenuto invio, si propone quindi il mantenimento, sotto il profilo di cui sopra, del tenore della disposizione attualmente vigente e, quindi, la riformulazione del comma 5 eliminando al primo rigo le parole che seguono: "<u>consegnate agli aventi diritto e</u>".</p>
7	1	<p>Il comma in esame impone all'impresa, in mancanza dei presupposti di cui al novellato art. 185, comma 5, del CAP, a fornire riscontro:</p> <p>(A) in relazione alle richieste dell'<u>aderente</u> - e non solo del contraente o degli aventi diritto - senza richiamare i limiti e modalità, invece citati all'art. 9, comma 4, posti dalla normativa sulla distribuzione assicurativa (doc. in consultazione n. 5/2018). Si rinnovano le osservazioni riportate alla lettera (B) del commento all'art. 6, comma 4 in ordine alla ingiustificata onerosità dell'obbligo, considerato anche che, come ben possibile nelle assicurazioni vita, l'aderente può risultare solo mero portatore del rischio.</p> <p>In tal caso l'aderente può peraltro risultare privo della legittimazione, sotto il profilo privacy, ad accedere ad informazioni relative a rapporti di cui non è titolare, né avente diritto.</p> <p>(B) in merito all'<u>esistenza</u>, oltre che all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa. Si impongono quindi alle imprese termini strettissimi, e non operativamente rispettabili, per effettuare ricerche volte a fornire risposte a soggetti con i quali potrebbe non sussistere alcun rapporto contrattuale e non essere dovuta pertanto alcuna prestazione.</p> <p><u>Si propone, quindi, di eliminare:</u></p> <p>1. in relazione a quanto evidenziato al paragrafo (A), <u>il richiamo alla figura dell'aderente</u>, eliminando le parole "<u>dell'aderente</u>" e riformulando la parte del comma in esame come di seguito indicato: "L'impresa fornisce riscontro ad ogni richiesta d'informazione presentata dal contraente o dagli aventi diritto, (...)".</p>

		<p>In caso di mancato accoglimento della suddetta proposta, date le imprescindibili esigenze di una coerente formulazione della presente disposizione con quella contenuta all'art. 66 del documento di consultazione n. 5/2018, si propone la seguente riformulazione, mediante l'aggiunta delle parole evidenziate in grassetto e sottolineate:</p> <p><i>"L'impresa fornisce riscontro ad ogni richiesta d'informazione presentata dal contraente, dall'aderente <u>di cui all'art. 66, comma 1, del Regolamento n. (...)</u> o dagli aventi diritto, (..)"</i></p> <p>2. in relazione a quanto evidenziato al paragrafo (B), <u>il richiamo a richieste sull'esistenza di un rapporto assicurativo</u>, riformulando la parte del comma in esame, omettendo le parole "<u>all'esistenza o</u>" come di seguito indicato:</p> <p><i>"(..) in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta."</i></p> <p>In caso di mancato accoglimento della suddetta proposta, si chiede una riformulazione del comma che preveda tempi maggiori in relazione ai nuovi adempimenti relativi alla verifica dell'esistenza o meno del rapporto assicurativo.</p>
7	2	<p>La parte finale della formulazione del comma 2 non può che concernere i soli contratti dei rami Vita (riprendendo la previsione dell'art. 16 del Reg. ISVAP n. 35/2010).</p> <p>Si propone pertanto la seguente riformulazione della norma: <i>"il riscontro alle richieste concernenti la verifica degli importi delle prestazioni liquidate contiene le indicazioni necessarie per consentire all'interessato l'accertamento della conformità dei calcoli alle condizioni di assicurazione <u>e, per quanto concerne i contratti dei rami Vita,</u> è corredato dai calcoli relativi allo sviluppo delle prestazioni"</i>.</p>
9	2	<p>Stante quanto disciplinato dall'art. 66 del documento di consultazione n. 5/2018 e la necessità di un allineamento tra tale disciplina e gli obblighi sanciti nel presente comma, si propone la seguente</p>

		<p>riformulazione:</p> <p><i>“ Il set informativo è consegnato al contraente e, nel caso e con le modalità di cui all’art. 66, comma 1, secondo trattino, del Regolamento (XXX) a regolamentazione sulla distribuzione assicurativa, all’aderente. In ogni caso l’aderente di cui all’art. 66, comma 3, del Regolamento (XXX) ha diritto di ricevere dall’impresa:</i></p> <p><i>a) le condizioni contrattuali;</i></p> <p><i>b) le credenziali per l’accesso alle aree riservate di cui al Titolo III, Capo IV.”</i></p> <p>Al riguardo si rinvia alla riformulazione dell’articolo 66 del Documento n. 5 proposta dalla scrivente Società, anticipata sub articolo 6 e contenuta nelle osservazioni al medesimo Documento.</p>
9	3	<p>Posto quanto previsto all’art. 11, commi 3, lett. a) e 5, resta priva di valore l’informativa richiesta alla lett. a) dell’art. 9, comma 3.</p> <p>Si chiede pertanto di eliminare la lett. a) dal comma 3 dell’art. 9.</p>
11	4, lett. c)	<p>La previsione all’interno della proposta di un apposito spazio per l’indicazione del referente terzo comporta per l’impresa l’onere di gestire sugli applicativi informatici una figura giuridicamente estranea al contratto assicurativo, dovendo conseguentemente aver cura di (i) non tralasciare l’informativa in merito al trattamento dei suoi dati personali, (ii) la variazione dei predetti dati nel corso della vigenza del contratto e (iii) la modifica dello stesso referente terzo in caso di cessione del contratto.</p> <p>Per tale motivo e in un’ottica di costi/benefici in relazione al complessivo rafforzamento delle azioni richieste per i conti dormienti, si propone di eliminare la lettera c) lasciando alle imprese la libertà di gestire fuori dagli applicativi informatici le comunicazioni tra il contraente e la Compagnia in merito alla figura del referente terzo, nei casi in cui sia esigenza del contraente, in presenza di specifiche motivazioni di riservatezza, comunicare un referente terzo cui rivolgersi in caso di decesso dell’assicurato.</p>

11	4, lett. d)	<p>Si ricorda che a norma dell'art. 1921, comma 1, del Codice Civile la designazione di beneficio può essere revocata, anche dopo che si è verificato l'evento, purché il beneficiario non abbia dichiarato di voler profittare del beneficio.</p> <p>Ciò posto, alla lettera d) si suggerisce di inserire la parola "<u>irrevocabile</u>" dopo la parola "<u>beneficiario</u>", con la riformulazione che segue:</p> <p><i>"d) contiene l'opzione per escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario irrevocabile, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento".</i></p>
CAPO II		<p>Nella rubrica e nel testo degli articoli collocati nel CAPO II, in un'ottica di opportuna coerenza, si suggerisce di utilizzare sempre la dizione, oggetto di definizione, "prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi", anziché la dizione non coincidente e non definita "prodotti assicurativi vita".</p>
16		<p>Fermo restando l'obbligo di redazione del DIP Vita e del DIP Danni, nel caso di contratti in cui a prodotti assicurativi vita di cui al presente Capo siano abbinare garanzie relative ai rami danni di cui al Capo IV del presente Titolo, è redatto un unico documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Multirischi), anche laddove le garanzie oggetto di abbinamento siano prestate da imprese differenti.</p> <p>In tal caso, e cioè quando due garanzie vengano prestate da imprese differenti, è piuttosto difficoltoso redigere (e poi aggiornare) un unico DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI.</p> <p>Si chiede pertanto di valutare l'opportunità e di consentire alle imprese nel caso di cui sopra, di poter redigere due DIP aggiuntivi separati, onde agevolare la concreta operatività d'impresa.</p>
17	1	<p>Sembra che le opzioni esercitabili debbano essere obbligatoriamente definite in tutti i loro aspetti già nelle condizioni di assicurazione originarie. Non sembra quindi essere più consentita la possibilità di rimandare - al momento dell'esercizio - la definizione di tutte le caratteristiche o almeno una parte di esse.</p> <p>Ciò pare confermato anche dagli schemi del DIP aggiuntivo vita e del DIP multirischi.</p>

		<p>Si osserva tuttavia che imporre, anche solo indirettamente, impegni di lungo periodo su aspetti quali la garanzia finanziaria e/o le basi demografiche potrebbe portare le Compagnie alla decisione di ridurre l'offerta di opzioni.</p> <p>Il risultato potrebbe quindi essere sostanzialmente una minore offerta per il cliente, che comunque, si ricorda, può valutare tra le varie proposte del mercato e dare la sua preferenza ai prodotti con opzioni definite già all'origine.</p> <p>Si chiede quindi di <u>mantenere la possibilità di rimandare la definizione delle caratteristiche delle opzioni a 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione stessa e si propone la riformulazione del comma</u> con l'inserimento dell'inciso evidenziato in grassetto e sottolineato:</p> <p><i>"Il DIP aggiuntivo Vita e il DIP aggiuntivo Multirischi contengono la descrizione di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza delle modalità di esercizio e, ove prefissate, dei relativi costi e delle condizioni applicate"</i></p> <p>In subordine si richiede di operare una differenziazione tra le caratteristiche che devono essere fissate all'origine - quali i costi e le modalità di esercizio - e lasciare la possibilità di definire le garanzie finanziarie e le basi demografiche con comunicazione al cliente 60 giorni prima dalla data di esercizio dell'opzione, riformulando il comma come di seguito indicato:</p> <p><i>"Il DIP aggiuntivo Vita e il DIP aggiuntivo Multirischi contengono la descrizione di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza delle modalità di esercizio e dei relativi costi."</i></p>
18	1	<p>La formulazione "...almeno sessanta giorni prima della chiusura di ogni anno solare" non è coerente con la formulazione dell'art. 25, che, in tema di invio dell'estratto conto annuale, prevede il termine di "...entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare".</p> <p>Si chiede pertanto di allineare la disposizione in commento prevedendo che la comunicazione debba pervenire "entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare".</p>
18	3	<p>Considerate le osservazioni formulate in relazione all'art. 11, comma 4, in ordine alle modalità e ai tempi con cui la revoca del beneficio può essere disposta, anche verificatosi l'evento, si suggerisce la</p>

		<p>riformulazione che segue inserendo il termine "irrevocabile" dopo la parola "beneficiario"</p> <p><i>"Fatto salvo l'esercizio dell'opzione di cui all'articolo 11, comma 4, lettera d), la comunicazione è inviata anche al beneficiario irrevocabile se indicato in forma nominativa."</i></p>
19	3	<p>Il nuovo obbligo di consegna dell'informativa al contraente almeno 30 giorni prima del riscatto o della sottoscrizione del nuovo contratto suscita molte perplessità.</p> <p>In primo luogo, pur comprendendo la <i>ratio</i> dell'intervento, si osserva che quanto proposto non riesce a perseguire pienamente le finalità di tutela auspiccate, ma potrebbe anzi ostacolare le esigenze di reimpiego del cliente presso lo stesso intermediario, spingendolo a stipulare il nuovo contratto presso un'altra Compagnia che non avrebbe l'onere di attendere i 30 giorni ora previsti, con evidente pregiudizio della parità concorrenziale che deve essere tutelata tra le imprese.</p> <p>Si osserva inoltre che secondo la formulazione della norma in consultazione è richiesta la consegna dell'informativa <i>"al contraente almeno trenta giorni <u>prima del riscatto</u> o della sottoscrizione del nuovo contratto"</i>.</p> <p>Viene poi specificato nell'AIR preliminare che "prima del riscatto" è da intendersi come "prima dell'esercizio del riscatto".</p> <p>Posto che il riscatto è una prerogativa rimessa alla libera determinazione del contraente e non conoscibile dall'impresa prima che la relativa richiesta giunga a conoscenza della medesima, il termine sopra evidenziato non può essere messo in relazione alla data di esercizio del riscatto o di ricezione della richiesta.</p> <p>Anche a voler ritenere che detto termine sia riferibile al momento del pagamento del riscatto, peraltro difficilmente individuabile con certezza in anticipo, si evidenziano delle criticità.</p> <p>Quand'anche il contraente fosse vincolato nei nuovi prodotti, a esprimere la propria volontà di riscatto insieme alla volontà o meno di trasformare il contratto, individuando già le garanzie e le condizioni che si andrebbero a sostituire al contratto originario, la Compagnia sarebbe realisticamente impossibilitata a rispettare il termine di trenta giorni per la consegna delle informazioni standardizzate e del set informativo relativo alle nuove condizioni e garanzie, se non procrastinando il pagamento del riscatto.</p>

		<p>Ciò non risulta tuttavia percorribile considerato che il termine di trenta giorni è da rispettarsi per l'adempimento contrattuale del pagamento richiesto.</p> <p>Le imprese quindi si troverebbero alternativamente esposte, loro malgrado e pur volendo ottemperare alla trasparenza richiesta, al rischio sanzionatorio/risarcitorio derivante o dal mancato adempimento della norma in consultazione o dal ritardato pagamento.</p> <p>Considerato inoltre che il termine individuato pare ostacolare le esigenze di reimpiego del contraente si propone di eliminare i seguenti incisi; "del riscatto o" e "almeno trenta giorni", riformulando la parte finale del comma 3 come segue:</p> <p><i>"In tali casi l'informativa di cui al comma 2 è consegnata al contraente in tempo utile prima della sottoscrizione del nuovo contratto"</i></p>
21	1	<p>Con riferimento all'indicazione che le informazioni del DIP aggiuntivo IBIP sono aggiuntive rispetto al KID si rinvia all'osservazione formulata alla lett. (A) del commento relativo all'allegato su detto documento (v. riquadro DIP AGGIUNTIVO IBIP).</p>
23	1	<p>In ragione delle motivazioni già espresse nelle osservazioni all'art. 17, comma 1, si propone la seguente riformulazione del comma con <u>l'inserimento</u> dell'inciso evidenziato in grassetto e sottolineato:</p> <p><i>"Il DIP aggiuntivo IBIP contiene la descrizione di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza delle modalità di esercizio e, ove prefissate, dei relativi costi e delle condizioni applicate"</i></p> <p>In subordine si propone la riformulazione che segue:</p> <p><i>"Il DIP aggiuntivo IBIP contiene la descrizione di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza delle modalità di esercizio e dei relativi costi e delle condizioni applicate".</i></p>
24	10	<p>Si chiede conferma che il diritto a richiedere i valori di riscatto espressi in funzione di un capitale assicurato nozionale di cento euro si riferisce esclusivamente a prodotti INDEX LINKED di cui al precedente comma 8.</p> <p>Inoltre per l'ipotesi in cui il contraente richieda le informazioni indicate al comma 10 per iscritto (anche avvalendosi delle aree di contatto dei Siti Internet) chiediamo di assimilare i tempi di riscontro ai termini</p>

		previsti dall'art. 11 (20 gg giorni lavorativi).
27	2	<p>Tra i documenti precontrattuali insieme al DIP DANNI, al DIP AGGIUNTIVO DANNI e al modulo di proposta, sono previsti anche il "glossario dei termini" e la "polizza".</p> <p>Con riferimento alla "polizza", si osserva che si tratterebbe di un simplo di polizza in bianco – e non potrebbe essere diversamente trattandosi di documento precontrattuale – che intuitivamente non aiuterebbe il cliente nella comprensione dell'offerta assicurativa: se ne propone quindi l'eliminazione.</p> <p>In aggiunta a quanto sopra, si segnala la parziale incoerenza tra la previsione della polizza quale documento che compone il set informativo e la previsione del comma 2 lettera a) del successivo art. 28 (ai sensi del quale la polizza deve contenere una dichiarazione attestante la consegna dei documenti del set informativo – tra i quali in forza della formulazione dell'art. 27, comma 2, lett. c) vi è la polizza stessa).</p>
27	3, lett. a)	<p>Si chiede l'allineamento della norma all'analoga previsione relativa ai prodotti Vita di cui all'art. 10 ai sensi della quale tutti i documenti che compongono il set informativo – DIP compreso – debbano riportare la numerazione delle pagine e la data dell'ultimo aggiornamento dei dati in esso contenuti.</p> <p>In particolare quest'ultimo dato, se presente, risponderebbe sia ad una maggiore trasparenza informativa nei confronti del cliente sia alla migliore manutenzione da parte delle imprese delle informazioni contenute nel set informativo, anche nell'ottica di quanto previsto dall'art.5, <i>Riesame e revisione</i>.</p>
27	3, lett. b)	<p>Si chiede conferma della correttezza dell'interpretazione concernente la consegna del set informativo derivante dalla lettura complessiva del documento di consultazione ai sensi della quale i singoli documenti che lo compongono, pur mantenuti distinti e separati tra loro con le opportune evidenze grafiche, possono essere consegnati <u>anche</u> in modo congiunto e unitario, cioè uniti tra di loro, lasciando alle imprese un'autonomia esecutiva in tale ambito.</p>
27	6	<p>Alla lettera la norma sembra doversi interpretare nel senso che le imprese devono provvedere alla pubblicazione di tutti i set informativi di tutti i prodotti danni commercializzati, comprensivi di tutte le diverse edizioni di ogni singolo prodotto in relazione alle quali vi sono contratti in essere (ad esempio, in relazione</p>

		<p>allo stesso prodotto Infortuni commercializzato dall'impresa, dovranno essere pubblicati sul sito internet dell'impresa tutte le diverse edizioni fino a quando sussistano ancora contratti assicurativi in corso).</p> <p>Una simile interpretazione non sembra però in linea con la finalità di semplificare l'accesso al sito internet dell'impresa e di fornire un'informazione "<i>chiara e visibile</i>" come ribadito al successivo art. 41.</p> <p>In linea con quanto già previsto dall'attuale normativa in materia di prodotti danni, ampliandone però la portata e l'efficacia informativa, si propone di rendere il sito internet uno strumento destinato a far conoscere l'offerta assicurativa vigente al momento, in modo da poterla così confrontare con quelle delle altre imprese.</p> <p>In presenza di diverse edizioni di uno stesso prodotto, infatti, i clienti avrebbero non poche difficoltà nell'individuazione del prodotto effettivamente "in corso".</p> <p>Lo strumento per consentire l'archiviazione storica dei prodotti dell'impresa e rispondere quindi all'esigenza di informativa e comunicazione con i propri assicurati (<i>one to one</i>) è rappresentato invece dall'<i>home insurance</i>, strumento peraltro fortemente incentivato dall'emananda normativa regolamentare.</p> <p><u>Si propone pertanto di sostituire il comma 6 con la seguente formulazione:</u> "<i>L'impresa pubblica nel proprio sito internet, in conformità a quanto previsto dall'art. 5 (Riesame e revisione), l'ultima edizione rivista e aggiornata del set informativo di tutti i prodotti danni standardizzati attualmente in commercio, intendendosi per tali quei prodotti in corso di vendita.</i>"</p>
28	Co. 2, lett. a) – comma 3	A fronte delle previsioni in esame (ai sensi delle quali il modulo di adesione dei contratti in forma collettiva deve contenere la dichiarazione attestante la consegna dei documenti del set informativo), resta priva di valore l'informativa richiesta alla lettera a) del comma 3 dell'art. 9, che si chiede pertanto di eliminare.
29	7	In ottica di semplificazione si suggerisce di eliminare le sezioni a), e), e j) in quanto scarsamente utili in ambito Danni (tra l'altro il punto e) sarebbe da compilare molto raramente). In questo modo la struttura tornerebbe ad essere abbastanza simile a quella del DIP, facilitando il Cliente nel passaggio da un documento all'altro per la lettura delle informazioni.
29	8	Per semplificare la struttura del DIP AGGIUNTIVO e renderla più simile al DIP si suggerisce eliminare le avvertenze previste dal comma 8, in considerazione anche del fatto che si tratta di indicazioni già presenti

		nelle condizioni di assicurazione o nella polizza.
29	9	Al fine di semplificare la struttura della modulistica si chiede l'eliminazione delle ulteriori sezioni ora previste per il DIP AGGIUNTIVO DANNI e il DIP AGGIUNTIVO RCA, <u>(per le quali tra l'altro viene fatto rinvio all'art. 15, co.9, lett. a), b) e c) del presente schema di regolamento che riguarda il DIP AGGIUNTIVO VITA, generando anche poca chiarezza)</u> , ricollocando le informazioni ivi nelle sezioni previste dal DIP.
29	11	Al fine di semplificare la struttura della modulistica si chiede l'eliminazione delle ulteriori sezioni ora previste per il DIP AGGIUNTIVO DANNI e il DIP AGGIUNTIVO RCA <u>per le quali tra l'altro viene fatto rinvio all'art. 15, co.9, lett. a), b) e c) del presente schema di regolamento che riguarda il DIP AGGIUNTIVO VITA, generando anche poca chiarezza)</u> , ricollocando le informazioni ivi nelle sezioni previste dal DIP.
42	2, lett. a)	Con riferimento alla funzionalità " <i>pagamento del premio assicurativo successivo al primo</i> " si chiede innanzi tutto di definire un perimetro di applicazione che riguardi solo i prodotti commercializzati a partire dall'entrata in vigore del presente regolamento o, in subordine, dalla data di entrata in vigore del regolamento n. 35/2010, come modificato dal provvedimento n. 7 del 16/07/2013 (che ha introdotto le aree riservate). Inoltre, si chiede di escludere da detta funzionalità i versamenti aggiuntivi o straordinari nei prodotti assicurativi di investimento, per i quali interviene un'attività di consulenza non gestibile nell'area riservata. Viceversa, in presenza di prodotti che prevedono un piano di versamenti definito all'origine, non sussistono problematiche particolari.
42	3, lett. g)	Richiamando l'osservazione formulata in relazione all'art. 11, comma 4, lett. c), in tema di beneficiario irrevocabile, si evidenzia la necessità di eliminare il rinvio a tale disposizione, riformulando l'inciso " <u>di cui all'articolo 11, comma 4, lettere a) e c)</u> ", presente nella disposizione in esame, come segue: " di cui all'articolo 11, comma 4, lettera a) ".
42	4	Nell'ottica di preservare il livello di semplificazione nei rapporti tra clientela e imprese, già individuato dall'art. 38-sexies del regolamento ISVAP n. 35/2010 attualmente vigente, si chiede di continuare a consentire a quest'ultime di ottemperare agli obblighi di informativa in corso di contratto mediante messa a disposizione sull'area riservata dell'home insurance.

		<p>Si propone quindi di eliminare l'inciso che segue "<u>su richiesta del contraente secondo le modalità di cui all'art. 4,</u>", riformulando il comma in esame come di seguito indicato:</p> <p><i>"L'impresa può adempiere agli obblighi di informativa in corso di contratto mediante pubblicazione nell'area riservata. Le comunicazioni e i documenti pubblicati nell'area sono acquisibili su supporto durevole".</i></p>
42	5	<p>Si richiamano integralmente le osservazioni già formulate al paragrafo (A) del commento all'art. 7, comma 1 del Documento.</p> <p>Per i motivi ivi esposti si chiede quindi una più precisa identificazione del soggetto aderente, in un'ottica anche di auspicabile coordinamento con il Documento di consultazione 5/2018.</p> <p>Si propone quindi di inserire dopo la parola "aderente" il seguente inciso: "di cui all'art. 66, comma 1, del Regolamento n. (...),"</p>
46	2	<p>Richiamando l'osservazione formulata in relazione all'art. 11, comma 4, lett. c), in tema di beneficiario irrevocabile, si evidenzia la necessità di eliminare il rinvio a tale disposizione, riformulando l'inciso "<u>di cui all'articolo 11, comma 4, lettere a) e c)</u>", presente nella disposizione in esame, come segue: "di cui all'articolo 11, comma 4, lettera a)".</p>
48	1	<p>Come già anticipato nelle Osservazioni generali, la mole degli interventi da realizzare è tale da richiedere una proroga dell'entrata in vigore, secondo le tempistiche già prospettate e replicate a commento dell'articolo 49.</p> <p>Naturalmente, in caso di accoglimento della proroga dell'entrata in vigore del Regolamento, si renderebbe necessario un adeguamento della disciplina recata dall'articolo in commento relativo alle abrogazioni.</p> <p>Si osserva inoltre che la nuova regolamentazione non contiene alcun riferimento al progetto esemplificativo di cui al precedente art. 9 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, che sarà abrogato a seguito dell'entrata in vigore del regolamento ora in consultazione.</p> <p>Posto che è presumibile che la clientela continui a richiedere il progetto esemplificativo, per consentire al contraente una più efficace comparabilità dei prodotti offerti dalle imprese, sarebbe auspicabile che alcuni</p>

		<p>elementi del progetto esemplificativo fossero oggetto di indicazione regolamentare dell’Autorità, in maniera tale che le stime effettuate dalle imprese siano sviluppate sulla base di ipotesi di calcolo e di una metodologia di costruzione uniforme per tutti gli operatori.</p>
49	1	<p>Con riferimento all’entrata in vigore delle disposizioni previste nel presente doc. di consultazione, si ribadisce che le stesse avranno un significativo impatto sull’operatività dell’impresa, con particolare riferimento alla necessaria riprogrammazione dei sistemi informatici oltre che naturalmente alla predisposizione, compilazione di tutta la nuova tipologia di documentazione precontrattuale richiesta (tutti i DIP AGGIUNTIVI) per le centinaia di prodotti attualmente a listino.</p> <p>Ciò richiede tempi congrui per poter essere completamente adempienti.</p> <p>Si chiede pertanto di differenziare i termini di entrata in vigore della normativa al 1° aprile 2019 per i nuovi prodotti e al 1° luglio 2019 per i prodotti già in listino.</p>
49	2	<p>Con riferimento alla disciplina della home insurance, in considerazione della complessità degli interventi richiesti per sviluppare le funzionalità richieste (pagamento premi, sospensione garanzie, etc.) si chiede di differire il termine di adeguamento a “entro il 1° gennaio 2020”.</p>
DIP AGGIUNTIVI		<p>Nell’ottica della semplificazione e dello snellimento dei documenti precontrattuali si propone di eliminare in tutti i DIP AGGIUNTIVI le informazioni concernenti la situazione patrimoniale e la solvibilità e dell’impresa, in quanto si tratta di dati consultabili dal cliente accedendo al sito internet dell’impresa e che, se riportati anche sui richiamati documenti, rischiano di appesantire l’informativa precontrattuale relativa ai prodotti.</p>
ALLEGATO 1 DIP VITA		<p>Richiamando l’osservazione in materia definitoria formulata in relazione all’art. 2, comma 1 lett. p e q, con riferimento ai prodotti di rendita vitalizia immediata, si chiede di riformulare lo schema per consentire l’inserimento dei prodotti rivalutabili.</p> <p>Al paragrafo “Che cosa NON è assicurato?” si chiedono chiarimenti in ordine alle informazioni dovute in</p>

		relazione ai soggetti esclusi dalla garanzia assicurativa <u>e si suggerisce la riformulazione nei termini che seguono</u> : <i>“Indicare le informazioni principali relative ai rischi esclusi dalla copertura assicurativa”</i> .
<p style="text-align: center;">ALLEGATO 2 DIP AGGIUNTIVO VITA</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi è una duplicazione nella richiesta di indicare il numero di iscrizione nell’Albo delle imprese di assicurazione. 2. Il paragrafo “Che cosa è assicurato?” dovrebbe essere riformulato per ricomprendere la casistica delle prestazioni dovute in caso di assicurazione di rendita immediata vitalizia, se non riscattabile. 3. Al paragrafo “Che cosa NON è assicurato?” si chiedono chiarimenti in ordine alle informazioni dovute in relazione ai <u>soggetti esclusi dalla garanzia assicurativa e si suggerisce la riformulazione nei termini che seguono</u>: <i>“Indicare le informazioni principali relative ai rischi esclusi dalla copertura assicurativa”</i>. 4. Al paragrafo “Che obblighi ho?” – “Denuncia di sinistro”, <u>si chiede di inserire la parola “richiesta”</u> dopo le parole “all’impresa” <p>Inoltre, richiamando l’osservazione formulata in relazione all’art. 2, comma 1 lett. p e q, relativamente alle questioni definitorie già espresse, con riferimento ai prodotti di rendita vitalizia immediata, si chiede di riformulare lo schema per consentire l’inserimento dei prodotti rivalutabili.</p>
<p style="text-align: center;">ALLEGATO 4 DIP AGGIUNTIVO IBIP</p>		<p>(A) Lo schema opera richiami al KID.</p> <p>Si osserva che l’art. 5, comma 1, del regolamento (UE) n. 1286/2014 richiede la redazione del KID prima che il PRIIP venga messo a disposizione “dell’investitore al dettaglio”.</p> <p>Ciò è confermato anche dall’art. 185 del CAP, ora novellato, che prevede che il KID è redatto in conformità del regolamento sopra citato.</p> <p>Nel caso in cui un IBIP sia invece messo a disposizione di un soggetto diverso dall’investitore al dettaglio, sembrerebbe che a quest’ultimo si dovrebbe solo consegnare il DIP AGGIUNTIVO IBIP che però in più parti richiama un documento (il KID) non esistente per il soggetto in parola.</p> <p>(B) Vi è una duplicazione nella richiesta di indicare il numero di iscrizione nell’Albo delle imprese di assicurazione.</p>

		<p>(C) Relativamente al paragrafo "Che cosa NON è assicurato?" si chiedono chiarimenti in ordine alle informazioni dovute in relazione ai soggetti esclusi dalla garanzia assicurativa <u>e si suggerisce la riformulazione nei termini che seguono: "Indicare le informazioni principali relative ai rischi esclusi dalla copertura assicurativa".</u></p> <p>(D) Al paragrafo "Ci sono limiti di copertura?" <u>si chiede l'eliminazione di termini utilizzati nel DIP AGGIUNTIVO IBIP</u>, quali "danno indennizzabile" o "rivalsa" e, in alternativa, la riformulazione del paragrafo negli stessi termini previsti per il DIP AGGIUNTIVO Vita.</p> <p>(E) Al paragrafo "Quando e come devo pagare?" - "Premio" si segnala che la penultima alinea pare da collocare, più propriamente, nel paragrafo "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".</p> <p>(F) Al paragrafo "Che obblighi ho?" valutare la pertinenza del paragrafo "Assistenza diretta/in convenzione" e, in alternativa, della riformulazione del paragrafo negli stessi termini previsti per il DIP aggiuntivo Vita</p>
ALLEGATO 5 DIP AGGIUNTIVO DANNI	Primo riquadro	Si chiede di eliminare il seguente inciso, posto nel primo riquadro di pag. 1, in quanto afferente al comparto Vita: "Indicare se il premio è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita".
ALLEGATO 5 DIP AGGIUNTIVO DANNI	A chi è rivolto questo prodotto?	Si chiede l'eliminazione del riquadro in commento in quanto tale informazione è superflua, essendo già descritto nel DIP cosa offre il prodotto e i principali limiti. Peraltro l'eliminazione aiuta a discostarsi meno dallo schema di DIP.
ALLEGATO 5 DIP AGGIUNTIVO DANNI	Ci sono limiti di copertura?	<p>Si suggerisce di spostare le informazioni relative al periodo della carenza nella sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce?"</p> <p>Con riferimento alla previsione di "Indicare tutti i casi di esclusione dalle garanzie e di rivalsa" si chiede di indicare solo i principali casi, per non appesantire eccessivamente il testo e anche in considerazione del fatto che molte esclusioni sono spesso derogabili per cui risulta fuorviante anche per il consumatore elencarle tutte.</p>

<p>ALLEGATO 5 DIP AGGIUNTIVO DANNI</p>	<p>AVVERTENZE</p>	<p>Sugeriamo di eliminare tali avvertenze in quanto replicano informazioni già contenute in altri documenti (condizioni di assicurazione, scheda di polizza, ecc.) e non sempre utili per il Cliente.</p> <p>Piuttosto si potrebbe pensare di inserirle nei box già esistenti, in modo tale non alterare troppo la struttura rispetto al DIP.</p> <p>In ogni caso l'avvertenza sul questionario sanitario sembra non corretta, poiché di regola non è prevista la "proposta" (tipica delle coperture Vita); oggi è già presente nelle polizze malattia ex Reg. 35/2010 l'avvertenza al Cliente sulla necessità da parte sua di verificare l'esattezza delle informazioni riportate nel questionario sanitario compilato, onde evitare contestazioni in caso di sinistro.</p>
<p>ALLEGATI 5 e 6 DIP AGGIUNTIVO DANNI E DIP AGGIUNTIVO RCA</p>	<p>Quali costi devo sostenere?</p>	<p>Si chiede l'eliminazione della sezione sia dall'allegato 5, DIP AGGIUNTIVO Danni che dall'allegato 6, DIP AGGIUNTIVO RCA, in quanto non previsto da normativa primaria. Si osserva inoltre che l'informazione sui compensi percepiti dall'intermediario è regolata nello specifico nell'ambito del Documento di consultazione n.5 (Allegato 4), con specifico ed esclusivo riferimento alle provvigioni percepite sui prodotti r.c. auto e sulle polizze connesse a mutui ed altri finanziamenti.</p>
<p>ALLEGATI 5 e 6 DIP AGGIUNTIVO DANNI E DIP AGGIUNTIVO RCA</p>	<p>Cosa non è assicurato?</p>	<p>Nell'ottica della semplificazione e dello snellimento dei documenti precontrattuali si propone di eliminare dall'allegato 5, DIP AGGIUNTIVO Danni e dall'allegato 6, DIP AGGIUNTIVO RCA le informazioni concernenti il <i>target market</i> negativo ("<i>che cosa non è assicurato?</i>").</p> <p>Da lettura dell'art. 185 del Codice delle Assicurazioni private – come novellato dal D.Lgs. n. 68/ 2018 -, infatti, non si rileva alcun riferimento in tal senso. Con riferimento alla sezione "<i>che cosa non è assicurato?</i>", peraltro, la stessa risulta già presente nello schema del DIP Danni.</p>