

A

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	ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici
<p>Osservazioni generali (La presente sezione riporta le osservazioni principali o quelle non riconducibili ad articoli)</p>	<p>Come precisato dall'Istituto nella Relazione di presentazione del Documento di consultazione, ai sensi dell'articolo 185 CAP il DIP aggiuntivo sugli IBIP non si applica ai prodotti di ramo III e V fino a quando vige l'obbligo di redazione del Prospetto ai sensi del Regolamento Emittenti della Consob. A tal proposito, in un'ottica di futura, eventuale espansione dell'ambito di applicazione del DIP a tutti gli IBIPs, l'IVASS invita gli stakeholders ad esprimere una valutazione sull'idoneità del DIP aggiuntivo IBIP a costituire l'unico documento informativo precontrattuale aggiuntivo rispetto al KID.</p> <p>L'ANIA esprime al riguardo una valutazione positiva, dal momento che il KID costituisce per gli IBIPs il documento di informazioni chiave sul prodotto a livello europeo e il DIP aggiuntivo IBIP consente di completare l'informativa da fornire al cliente, comprese le informazioni da fornire al cliente in base al Codice delle Assicurazioni Private.</p>

Il settore assicurativo è fortemente favorevole ed impegnato nell'utilizzo della tecnologia e della multicanalità dei contatti con la clientela: basti pensare all'impiego della domotica e dei devices di rilevazione dei parametri biometrici nelle assicurazioni di protezione e sulla salute, nonché alla diffusione nell'assicurazioni auto di dispositivi elettronici come le scatole nere, la più ampia al mondo. Nell'ambito dell'assicurazione R.C. Auto, in particolare, le compagnie sono molto attive nella digitalizzazione dei rapporti con i clienti, e si sono fatte promotrici presso il legislatore e l'IVASS della dematerializzazione del contrassegno e dell'attestato di rischio, non più cartacei, tramite l'utilizzo delle banche dati di settore. In via di principio, si condivide quindi l'obiettivo della Vigilanza di favorire ulteriormente la digitalizzazione nei rapporti con la clientela, tramite lo sviluppo di nuove funzionalità nelle aree dei siti internet riservate ai contraenti previste dalla norma in esame, non più soltanto "informativa", ma anche di natura dispositiva (pagamenti) e gestionale.

Ciò premesso, si chiede all'Istituto di valutare che questa incisiva modifica della "home insurance" sia prevista **in via facoltativa** e non cogente per le imprese, senza introdurre vincoli sulle modalità di "dialogo digitale" tra cliente e impresa (area riservata del sito internet o tramite App). Nel contesto attuale, infatti, la facoltatività e la scelta da parte dell'impresa dello strumento di "dialogo digitale" con il cliente appare coerente da un lato con il quadro normativo primario di riferimento e dall'altro con gli interventi regolamentari effettuati in passato da codesta Autorità e volti a incentivare progressivamente e secondo criteri di sostenibilità l'uso di strumenti elettronici da parte del mercato, permettendo così alle imprese di perseguire con diverse gradualità l'attuazione di misure che comunque incidono significativamente sulla libertà di organizzazione dell'impresa, nonché sull'articolazione dei rapporti con le diverse reti distributive. Che il cambiamento sia facoltativo, progressivo e sostenibile appare di primaria importanza anche in considerazione degli imminenti oneri di adeguamento per le imprese derivanti dalla attuazione della IDD. Ove tale richiesta non possa ritenersi percorribile, e sempre in considerazione del rilevante impatto delle nuove previsioni prospettate dall'Istituto, alle quali le imprese assicurative intendono dedicare la massima attenzione, si chiede di poter **riesaminare i contenuti delle misure nell'ambito di un apposito e distinto provvedimento**, specificamente dedicato all'argomento, nell'ottica del progressivo aggiornamento della home insurance. Ciò anche in considerazione del fatto che gli strumenti previsti dall'Istituto - e cioè l'obbligo di consentire mediante le aree riservate la gestione del rapporto contrattuale, oltre che l'accesso alle informazioni rilevanti, inclusi i dati relativi al beneficiario e al referente terzo nonché il principio della gestione digitale dei dati anagrafici presenti nei contratti sottoscritti (relativi al contraente, all'assicurato, al beneficiario e al terzo referente, a seconda delle tipologie contrattuali) - non siano di immediata realizzazione.

Tra gli oneri gestionali più rilevanti vi è il fatto che:

- le imprese tratteranno una maggiore mole di dati in forma elettronica in ambiente informatico, e ciò le esporrà maggiormente al rischio di essere coinvolte in un'incidente informatico che potrebbe comportare una perdita di dati personali (il c.d. data breach), perdita che ora, ai sensi della normativa recata dal Regolamento europeo sulla tutela dei dati personali, deve essere notificata al Garante della privacy e, nei casi più gravi, all'interessato. Tutto questo, oltre a imporre l'adozione di sistemi di sicurezza necessariamente adeguati, richiederà l'implementazione di procedure altrettanto adeguate per essere compliant alla normativa in materia di data protection;
- il cliente, per svolgere operazioni di tipo dispositivo, dovrà essere dotato di un c. d. token (one time password), o effettuare una chiamata con il proprio cellulare inserendo la password ricevuta, non risultando certo sufficienti, a tal fine, le credenziali di accesso all'area riservata;
- dovranno essere implementati accordi con fornitori di servizi di pagamento per permettere il pagamento dei premi successivi al primo.

Inoltre il fatto che, facendo seguito a quanto richiesto con lettera al mercato del 6 aprile u.s. al fine di prevenire il fenomeno delle polizze dormienti, siano richiesti più dati sul beneficiario (non solo nome e cognome ma anche luogo e data di nascita, codice fiscale e posta elettronica), pone il problema rilevante di come rendere l'informativa privacy a un soggetto che, ordinariamente, non ha contatti diretti con l'impresa assicuratrice. Nel caso in cui si immagini che sia lo stesso contraente ad assumersi l'onere, ciò imporrebbe al contraente stesso di informare il beneficiario della sua nomina, cosa che finora ha potuto legittimamente non fare, e un diritto finora civilisticamente riconosciuto verrebbe quindi a cadere in forza di un adempimento richiesto da norma regolamentare. In ogni caso, l'impresa assicuratrice avrebbe il problema di preconstituirsì la prova dell'avvenuta consegna dell'informativa.

In un provvedimento dedicato dovrebbero inoltre essere attentamente analizzate le singole funzionalità da prevedere e i relativi impatti gestionali sui diversi rami assicurativi, tenendo anche in particolare considerazione i rilevanti vincoli normativi presenti in ambito R. C. Auto. Si evidenzia, infatti, che per l'assicurazione obbligatoria auto le funzionalità dispositive attraverso il sito web dell'impresa, delineate dalla presente norma, quali: pagamenti dei premi o delle rate di premio successive alla prima, sospensioni e riattivazioni della garanzia, liquidazione e riscatto del sinistro, richiedono la predisposizione di nuove modalità di invio dei relativi flussi IT alle banche dati delle coperture assicurative e dei sinistri R.C. Auto, obbligatori e con tempistiche stringenti. Tale coordinamento richiede un'attenta analisi, test adeguati e la successiva attivazione dei processi aziendali dedicati e delle nuove procedure informatiche. Ciò nell'interesse anzitutto degli assicurati affinché, ad esempio, il veicolo quando circola risulti, in caso di controllo delle Forze dell'Ordine,

in regola con la copertura auto nella banca dati della Motorizzazione a fronte del pagamento della rata di premio o della riattivazione della garanzia, per evitare disagi all'utenza assicurativa qualora l'informazione non risulti nel predetto archivio. Queste procedure attualmente non esistono, in ambito home insurance, per la maggioranza delle compagnie del mercato. Tanto premesso, si segnala con convinzione la necessità - in subordine allo sviluppo in via facoltativa delle aree web dispositive – di un provvedimento ad hoc.

Infine, nell'eventualità in cui i nuovi obblighi relativi alle aree web del rapporto di assicurazione dovessero essere confermati, tenuto conto dei complessi ed onerosi adempimenti operativi connessi all'applicazione di tali nuove disposizioni cogenti, si chiede di:

1. **prorogare il termine di attuazione** quantomeno al 31 dicembre 2019;
2. **prevedere un passaggio più graduale delle funzionalità e delle operazioni effettuabili direttamente tramite l'area riservata, eliminando quelle direttamente dispositive.** In particolare:
 - art. 42, comma 2, lett. a): si propone di eliminare la norma dispositiva in materia di pagamento dei premi successivi al primo;
 - art. 42, comma 2, lett. b): si chiede di confermare che si dovranno gestire le richieste di rimborso e liquidazione del sinistro e non di effettuare via internet la liquidazione dei sinistri;
 - art. 42, comma 2, lett. c): le modifiche sui dati anagrafici, oltre ad incontrare limiti posti ad esempio dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, comportano un aggiornamento delle valutazioni di rischio nel caso, ad esempio, di modifica della provincia di residenza, senza contare gli impatti su eventuali adempimenti normativi in materia di anagrafica tributaria e i registri assicurativi. Si richiede quindi di modificare il testo della lettera c) come segue: *"le richieste di modifica dei propri dati personali"*
 - art. 42, comma 2, lett. e): per quanto sopra premesso con riferimento ai contratti R.C. Auto, in cui le clausole di sospensione e riattivazione sono largamente diffuse, si chiede di eliminare la disposizione in esame e, per coerenza, la corrispondente norma di cui all'art. 42, comma 3 lett. h).

Si chiede conferma che dal 1° ottobre 2018 le imprese siano tenute a consegnare ai clienti l'IPID per i prodotti Danni (DIP ("Base). Si chiede inoltre di precisare se per i prodotti danni, a partire dal 1° ottobre e fino all'entrata in vigore del DIP aggiuntivo, occorrerà continuare a consegnare la nota informativa.

La Legge 124/2017 prevede l'obbligo per gli Intermediari di informare il consumatore sui premi offerti da tutte le imprese assicuratrici di cui sono mandatari relativamente al "contratto base" RC Auto. A tale riguardo, per

coerenza con la finalità di ulteriore semplificazione e comparabilità delle offerte assicurative, si chiede che per il “contratto base” RC Auto sia prevista una informativa precontrattuale semplificata consistente nella consegna del solo DIP, adeguato agli specifici contenuti del contratto in questione, senza la previsione di un DIP aggiuntivo. Ciò anche in considerazione del fatto che, per definizione, il contratto base dovrebbe presentare minori elementi di complessità rispetto a quelli ai quali lo stesso IVASS fa riferimento a proposito del DIP aggiuntivo.

Si osserva che la struttura dei diversi schemi di DIP aggiuntivo reca sezioni aggiuntive non corrispondenti a quelle del DIP Base. Si ritiene che per il cliente sia più comprensibile semplificare la struttura dei DIP aggiuntivi, che dev’essere il più possibile allineata e confrontabile con quella del DIP, anche nella sequenza delle sezioni riportate, eventualmente prevedendo una o due sezioni aggiuntive per “ulteriori informazioni” collocate a margine dello schema di DIP Aggiuntivo.

Si osserva che la classificazione del prodotto di rendita vitalizia immediata rivalutabile, anche alla luce del decreto di recepimento IDD e delle modifiche da esso recate al CAP non è di facile risoluzione. Infatti, stando alla definizione di IBIP di cui all’art. 4, c. 2 del regolamento PRIIPs (prodotto assicurativo che presenta una scadenza o un valore di riscatto e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato), il prodotto in questione può ben essere considerato diverso dagli IBIPs, in quanto non presenta una scadenza o un valore di riscatto (a meno che non si intenda il pagamento immediato come una scadenza immediata), sebbene la prestazione sia esposta, come tutte le polizze rivalutabili, alle fluttuazioni di mercato. D’altra parte, il prodotto non sembra essere ricompreso neanche nei prodotti vita diversi dagli IBIPs, che sono caratterizzati da prestazioni dovute “... soltanto in caso di decesso o per incapacità ...”. Si chiede conferma se per tale prodotto debbano essere utilizzati gli schemi precontrattuali di cui agli allegati 1 e 2.

Si osserva che la nuova regolamentazione non fa più riferimento al progetto esemplificativo per i prodotti vita rivalutabili, né in forma standardizzata né in forma personalizzata. Il progetto standardizzato è in effetti in parte sostituito nelle sue finalità dagli scenari di performance riportati nel KID.

Il progetto personalizzato potrebbe invece continuare a costituire una opzione informativa aggiuntiva. Si chiede all’Istituto di valutare la possibilità di continuare a permettere l’elaborazione di progetti personalizzati su base facoltativa.

Articolo	Comma	Osservazioni e proposte
Art. 2		<p>Si richiede di modificare le definizioni come segue, in linea con quanto già previsto dal Reg. 35/2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “contratto index linked”: il contratto di ASSICURAZIONE SULLA VITA in cui sono presenti prestazioni direttamente collegate ad un indice azionario o ad altro valore di riferimento; • “contratto unit linked”: il contratto di ASSICURAZIONE SULLA VITA 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>Non risulta la definizione di “polizza”, presente invece nel Documento in consultazione n. 5/2006; si ritiene dunque opportuno prevederla.</p>
Art. 4	2	<p>Nell’articolo si conferma che nel DIP Aggiuntivo non è possibile fare alcun riferimento alle condizioni contrattuali. In molte fattispecie ne risulterebbe un DIP Aggiuntivo duplicativo delle informazioni contenute nelle condizioni, peraltro con un numero considerevole di pagine da consegnare al cliente.</p> <p>Pertanto, al fine di semplificare la documentazione d’offerta e agevolare la comprensione da parte dei clienti, si chiede la possibilità di effettuare rinvii alle condizioni di assicurazione, eventualmente limitando la facoltà ai casi strettamente necessari, come con riferimento ai prodotti multirischi caratterizzati da un numero significativo di coperture. Per giunta la proposta, se recepita, faciliterebbe la prossima operazione di revisione delle condizioni contrattuali che, tra l’altro, dovranno rispecchiare in linea generale la struttura dei documenti informativi precontrattuali (cfr. quanto indicato dal Documento all’art.33, comma 2).</p> <p>Fermo restando quanto appena richiesto relativamente alla possibilità di effettuare rinvii alle condizioni contrattuali, si chiede se siano consentiti rinvii generici al contratto da sottoscrivere, quali la seguente frase: “la garanzia è prestata sino al limite di indennizzo concordato tra le parti” o “ la garanzia è prestata sino al limite di indennizzo indicato in polizza”.</p> <p>Con riferimento alla disposizione in commento, si chiede di confermare che, secondo i principi espressi nel Regolamento IVASS n. 8/2015 di prossima abrogazione:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - il consenso reso dal Contraente circa le modalità di consegna delle comunicazioni (cartacea, su supporto durevole o tramite sito internet) possa intendersi riferito a tutte le tipologie di comunicazioni e a tutti gli eventuali successivi contratti stipulati con l'Impresa; - il consenso reso non necessiti di un'indicazione tassativa della singola tipologia di comunicazione o documentazione che si intende dematerializzare.
Art. 4	3	<p>Si chiede di precisare come la gratuità della trasmissione della documentazione, stabilita dall'art. 120 quater del CAP, si coordini con quella adottata dall'IVASS nel 2015 con l'art. 8 comma 2 del Regolamento 8/2015 con il quale si era previsto che nel caso di revoca del consenso alla trasmissione in formato elettronico, le imprese o gli intermediari possono prevedere a carico del contraente esclusivamente gli oneri connessi alla stampa, e all'eventuale trasmissione, della documentazione in formato cartaceo.</p> <p>L'attuale formulazione del comma ("per <u>ciascuna</u> tipologia di comunicazione e di consegna") sembra consentire al contraente la facoltà di scegliere modalità differenziate per tipo di comunicazione e consegna. In tale eventualità, si ritiene che la previsione possa comportare oneri eccessivi e sia non in linea con quanto previsto dall'art. 61 del Documento in Consultazione n. 5, che prevede che la scelta possa essere "anche con riguardo a tutti gli eventuali successivi contratti" stipulati con il medesimo distributore, lasciando presupporre piuttosto che la scelta valga quantomeno per il contratto e possa essere estesa su richiesta del contraente a tutti gli eventuali successivi contratti stipulati con il medesimo intermediario, come già previsto dall'art. 7 comma 5 del Reg. 8/2015. Si chiede conferma che la norma sia da intendersi in coerenza con questa seconda interpretazione e si chiede di allinearla a quanto previsto dal Documento n. 5, prevedendo in luogo di un consenso per ciascuna tipologia di comunicazione un consenso valido per tutte le tipologie di comunicazioni successive all'espressione di tale consenso.</p>
Art. 5	1	<p>All'articolo 5, comma 1, è previsto il riesame, da parte dell'impresa, delle informazioni contenute nel set informativo ogni volta che intervengano cambiamenti tali da incidere sulle informazioni ivi contenute e, comunque, con cadenza di almeno 12 mesi dalla data di pubblicazione iniziale del documento. La previsione, peraltro presente nella nuova regolamentazione europea sui prodotti assicurativi d'investimento, in coerenza con la natura di tali prodotti, soggetti per definizione a modifiche periodiche dell'informativa, appare eccessiva per i prodotti danni e per i prodotti vita di puro rischio, la cui informativa e le cui condizioni sono di norma più</p>

	<p>stabili nel tempo. Pertanto, si chiede di mantenere la disposizione per i soli prodotti d'investimento assicurativi e, per gli altri prodotti, di eliminare l'obbligo di aggiornamento ogni 12 mesi.</p> <p>Assumendo che l'entrata in vigore del nuovo set informativo sia confermata al 01/01/2019 e che l'aggiornamento sia fissato con cadenza almeno annuale dalla data di pubblicazione iniziale dei documenti, segnaliamo le seguenti criticità:</p> <ul style="list-style-type: none">- al 1° gennaio non sarebbero disponibili i dati di rischio/rendimento dei sottostanti così come i dati patrimoniali dell'impresa riferiti all'anno precedente;- dovendo aggiornare ogni dodici mesi dalla pubblicazione iniziale del documento, qualora non intervengano nell'arco annuale cambiamenti che incidono sul contenuto del set informativo, si potrebbe creare un disallineamento di informazioni dei sottostanti comuni a diversi prodotti lanciati o aggiornati in periodi diversi dell'anno, con evidente mancanza di trasparenza per i clienti. <p>Si chiede se, nel rispetto del termine dei dodici mesi dalla pubblicazione iniziale, l'impresa possa scegliere discrezionalmente la data entro cui operare la revisione.</p> <p>Per quanto riguarda il riesame dell'informativa sul DIP aggiuntivo IBIP, considerato quanto previsto all'art. 21 c. 12 del Documento in termini di aggiornamento dei dati relativi al tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai e della indisponibilità dei dati storici di rischio/rendimento aggiornati al 1° gennaio 2019, si chiede all'Istituto di valutare un diverso termine di entrata in vigore del documento per non dover incorrere in una revisione in tempi brevissimi.</p> <p>Si richiede di precisare che l'obbligo di riesame e revisione è limitato al periodo in cui il prodotto è commercializzato, e non si estende all'intera durata dei contratti stipulati.</p> <p>Si chiede che la revisione non venga associata alla "pubblicazione iniziale dei documenti", ma sia consentita entro i 12 mesi successivi all'ultimo aggiornamento, lasciando alla discrezionalità dell'impresa l'individuazione del timing più idoneo. Ciò anche al fine di consentire all'impresa di ricondurre l'aggiornamento di tutti i prodotti in collocamento ad una stessa data, laddove possibile.</p> <p>Si chiede di precisare che, in caso di aggiornamento di un singolo documento del set informativo, non debba essere aggiornata la data di validità anche degli altri documenti che compongono il set, se non interessati da modifiche.</p>
--	---

		Si chiede di chiarire se, in caso di assenza di cambiamenti a seguito del riesame, trascorsi 12 mesi la versione rivista debba riportare la nuova data di revisione anche se i contenuti non sono cambiati rispetto alla versione precedente.
Art. 5	4	Si chiede di riformulare l'articolo in analogia a quanto previsto dall'art. 37, comma 2 del Reg. 35/2010, prevedendo per i prodotti danni l'alternativa per le imprese di riportare nel DIP aggiuntivo uno specifico rinvio al proprio sito internet per la consultazione degli aggiornamenti del set informativo non derivanti da innovazioni normative.
Art. 6	4	Si chiede di allineare il contenuto del comma con quanto previsto dall'art. 20 c. 4 del Reg. 35/2010 e nel Documento n. 5/2018, art. 66, con riferimento alla consegna della documentazione contrattuale, consentendo per le polizze collettive che l'informativa sia resa dall'impresa al contraente, tenuto anche conto della difficoltà di poter adempiere alla prescrizione dell'articolo.
Art. 7	2	Si chiede di specificare cosa si intenda per "sviluppo delle prestazioni".
Art. 9		<p>Si chiede conferma che le disposizioni contenute nel citato articolo si applichino solo alle polizze collettive che prevedono un'adesione, in coerenza con quanto già previsto dal reg. 35/2010, e che pertanto il perimetro di applicazione escluda le polizze collettive stipulate "per conto di chi spetta" ai sensi dell'art. 1891 c.c., caratterizzate dal fatto che l'assicurato aderisce implicitamente alla copertura assicurativa, per esempio in esecuzione di un contratto o accordo collettivo, o dal fatto che l'assicurato è identificato solo al momento del sinistro, per esempio nelle polizze che assicurano una collettività indistinta di persone come nel caso di associazioni sportive, culturali, sindacali o di alunni di istituti scolastici. Peraltro, l'art. 45 del Documento nr. 6, prevede esplicitamente che non sia onere dell'impresa attivare aree riservate per le coperture relative a "rischi assicurati con contratti collettivi stipulati "per conto di chi spetta" ai sensi dell'art. 1891 c.c.", previsione assolutamente condivisibile stante l'impossibilità, per l'impresa, di conoscere l'identità dell'assicurato al momento della stipula della copertura assicurativa con il contraente, che agisce per conto dell'assicurato ai sensi della citata norma primaria.</p> <p>Si osserva che il comma 2 prevede che l'aderente abbia diritto di ricevere le credenziali dall'impresa e che il comma 3 prevede che il modulo di adesione contenga l'informazione relativa a tale diritto. Si interpreta,</p>

		<p>quindi, che l'impresa non sia tenuta a rilasciare immediatamente le credenziali, ma che l'aderente, informato del diritto di ricevere le credenziali tramite il modulo di adesione, per ricevere le credenziali debba esercitare, anche immediatamente, il diritto e richiederle all'impresa, anche per il tramite dell'intermediario. Si chiede conferma dell'interpretazione o, diversamente, si chiede di adattare la formulazione dell'articolo in coerenza con l'interpretazione descritta.</p> <p>Si chiede di specificare, secondo un approccio di semplificazione e proporzionalità, che il modulo di adesione sia previsto e venga consegnato all'aderente solamente qualora il contratto collettivo sia accessorio ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi sia superiore a 100 euro.</p>
<p>Art. 10 Art. 20</p>	<p>1 2</p>	<p>Si ritiene che la previsione di un glossario dei termini autonomo rispetto alla restante documentazione contrattuale svolga la medesima funzione della disposizione relativa alle definizioni ora prevista dalla Lettera al mercato del 14 marzo u.s. come elemento necessario delle condizioni di assicurazione (Linee Guida Contratti semplici e chiari). Premesso ciò, si richiede di eliminare la lettera b) dell'art. 10, comma 2 e la lettera b) dell'art. 20 comma 2 del presente Documento di Consultazione, dal momento che il glossario viene integrato nelle condizioni di assicurazione, in modo da ridurre la numerosità dei documenti contrattuali facenti parte del set informativo, senza tuttavia ridurre il livello di trasparenza nei confronti dei contraenti.</p> <p>Si chiede di mantenere la precedente formulazione di cui all'art. Art. 4, comma 3., lettera e), dell'abrogando Regolamento ISVAP 35/2010, prevedendo la consegna del "Modulo di proposta o, ove non previsto, Modulo di polizza", riferendosi il termine "polizza" al contratto di assicurazione già compilato e stipulato dal contraente.</p> <p>Non è chiaro se debba essere esplicitata la composizione del set informativo e, in caso affermativo, dove detta specificazione debba essere indicata.</p>
<p>Art. 10</p>	<p>3</p>	<p>Si ritiene di poter interpretare che non sia comunque vietato assemblare i singoli documenti che fanno parte del set informativo in un fascicolo unitario, avente un indice e una copertina comuni (come avviene oggi per il fascicolo informativo), ferma la numerazione separata e distinta dei documenti stessi, in modo da fornire al cliente il complesso della documentazione precontrattuale. Si chiede conferma.</p>

		Si chiede conferma che, ferma la nuova definizione di set informativo, sia comunque possibile assemblare i diversi e separati documenti che lo compongono, anche sul sito web dell'impresa, permettendo una messa a disposizione unitaria e complessiva della documentazione d'offerta.
Art. 10 Art. 20 Art. 27	5 5 6	<p>Chiediamo di prevedere la pubblicazione sul sito internet del set informativo per ogni prodotto sino alla sua commercializzazione e non sino alla durata dei contratti stipulati. L'impostazione prospettata, infatti, comporterebbe un appesantimento eccessivo della documentazione consultabile tramite sito internet, e soprattutto si creerebbe confusione tra i prodotti effettivamente in commercio e quelli non più disponibili. Il sito risulterebbe congestionato da documenti di prodotti non più commercializzati (si pensi a fattispecie potenzialmente pluridecennali come contratti "a vita intera" o rendite vitalizie differite reversibili su un secondo soggetto) tra i quali il contraente non sarebbe in grado di individuare quello relativo alla propria posizione assicurativa. Peraltro, si ritiene che la previsione in parola sia già assolta mettendo a disposizione del cliente la possibilità di consultare il suo set informative e il contratto stipulato nell'area riservata.</p> <p>Si chiede di prevedere al presente articolo, l'esclusione dagli obblighi di pubblicazione dei "...documenti di cui ai commi 1 e 2" per tutte le fattispecie previste all'articolo 45. Si pensi ad esempio alle coperture relative ai grandi rischi per i quali tale pubblicizzazione non avrebbe effettiva utilità aggiuntiva per i soggetti assicurati, in possesso delle condizioni di assicurazione che hanno contribuito loro stessi a modellare.</p>
Art. 11	2	La norma fa riferimento alle dichiarazioni rese " <i>dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto</i> ", mentre la precedente formulazione dell'art. 6 co. 2 del Reg. 35/2010 faceva riferimento alle dichiarazioni rese " <i>dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto</i> ". Pertanto, si chiede di confermare se il venire meno della parola "legittimato" debba essere intesa nel senso che l'impresa non è tenuta a verificare la legittimazione del soggetto che rende le informazioni.
Art. 11	4	Il presente comma richiede alle imprese di modificare modulistica e processi di assunzione al fine di favorire l'acquisizione, in sede di stipula dei nuovi contratti, nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, dell'indicazione da parte del contraente medesimo di un referente terzo (diverso dal beneficiario) a cui l'impresa può far riferimento in caso di decesso. Si sottolinea come la scelta di indicare un soggetto al di fuori delle figure contrattualmente previste appare sovrabbondante in un'ottica di analisi costi-benefici, e sarà con ogni probabilità, il più delle volte, una compilazione ritenuta eccessiva dallo stesso

		<p>contraente, a fronte, invece, dell'onerosità dovuta alla gestione di una figura aggiuntiva e ai corrispondenti dati rispetto a quanto tradizionalmente previsto rispetto ai contratti. Peraltro, non risulta che per altri rapporti soggetti al rischio di "dormienza" sia previsto l'obbligo di indicare un "referente terzo". A ciò si aggiunga che il referente terzo andrebbe informato, ai sensi del regolamento europeo (GDPR), in merito al trattamento dei suoi dati personali e probabilmente ne andrebbe acquisito il consenso, operazione che non appare affatto immediata. Si chiede quindi di rivedere tale comma eliminando la figura del "referente terzo".</p> <p>Ferma restando la richiesta di eliminazione dell'obbligo di prevedere un referente terzo, nella denegata ipotesi in cui l'obbligo fosse mantenuto si chiede di mantenere la condizione che il referente terzo vada indicato solo "nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza", come previsto dall'Istituto con Lettera al Mercato del 29/12/2017 sulle polizze a rischio di dormienza, e di limitare le relative informazioni a "cognome e nome", "telefono" e "e-mail"</p> <p>Alla lett. a), si richiede di sostituire il termine "anche" con il termine "o" per consentire l'indicazione della posta elettronica quale recapito alternativo all'indirizzo di residenza,</p> <p>Alla lett. b), si interpreta che l'avvertenza possa essere resa anche tramite un pop-up previsto nella navigazione della proposta in forma digitale.</p> <p>Inoltre, si interpreta che l'avvertenza non sia necessaria nel caso in cui il documento di polizza preveda la compilazione obbligatoria dei campi relativi ai dati anagrafici del beneficiario ai fini del completamento del processo di emissione della polizza stessa. Si chiede conferma dell'interpretazione.</p> <p>Alla lett. d), si chiede di limitare la disposizione alla sola fattispecie del beneficio irrevocabile, con l'indicazione delle tipologie di comunicazione</p>
Art. 11	5	Con riferimento all'applicazione del comma 4 alla redazione del modulo di adesione dei contratti in forma collettiva, si chiede conferma che sia necessario integrare i moduli nel caso in cui vi sia la possibilità di indicare puntualmente un beneficiario, mentre ciò non sia necessario quando la figura del beneficiario è contrattualmente prestabilita all'interno delle condizioni di assicurazione e non è prevista la designazione specifica.
Art. 12	4	Si chiede conferma che la dicitura "sono fornite in altri documenti" possa essere testualmente riportata, senza bisogno di specificare i documenti a cui si rinvia.
Art. 13	1	Si chiede conferma che per le informazioni sulla somma assicurata si possa inserire un disclaimer del tipo "la copertura è prestata per la somma assicurata indicata in polizza" (in analogia con il DIP Danni).

		Si chiede di poter personalizzare la colorazione in modo da renderla coerente con le altre scelte fatte dalla compagnia per la documentazione da fornire alla clientela.
Art. 14	1	Si chiede di precisare se le icone debbano essere esattamente quelle utilizzate negli esempi dei DIP o se sono possibili personalizzazioni, seppur nel rispetto delle indicazioni fornite (es. "icona di un ombrello, di colore bianco su sfondo rosso o rosso su sfondo bianco")
Art. 15	1	Si chiede di precisare quale sia l'assetto del set informativo di un prodotto multirischi vita/danni in cui il prodotto vita e il prodotto danni sono realizzati da imprese differenti e il prodotto è assemblato dall'intermediario e venduto unitariamente dallo stesso.
Art. 15	5	Si chiede di eliminare la previsione di cui alla lett. c), modificando coerentemente l'allegato corrispondente, e di prevedere un rinvio al sito web dell'impresa per le informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'Impresa, anche per evitare di rappresentare un dato variabile e dover rivedere i set informativi esclusivamente per l'inserimento di tali informazioni, che inevitabilmente cambiano ogni anno.
Art. 17	1	La norma, analoga a quella prevista all'art. 23 per gli IBIP, prevede di informare il cliente già in sede di DIP aggiuntivo delle condizioni applicate in caso di esercizio delle opzioni contrattuali.
Art. 23	1	Si fa presente che, per talune opzioni contrattuali tipiche delle polizze vita, come la possibilità di conversione del capitale in rendita, indicare al cliente i coefficienti di conversione che l'impresa si impegna ora per allora a utilizzare comporta l'assunzione di rischi elevati per l'impresa, per cui la conseguenza plausibile di una norma così stringente potrebbe comportare la rinuncia a offrire l'opzione in questione. Pertanto, si chiede di ripristinare la stessa norma prevista attualmente dal Reg. 35/2010.
Art. 17	2	Si chiede di modificare il termine tassativo "trenta giorni prima" con "almeno trenta giorni prima".
Art. 18	1	Trattandosi di contratti di puro rischio, dove la prestazione non è soggetta come nei prodotti assicurativi d'investimento all'esigenza di aggiornare il cliente periodicamente, si chiede di eliminare la previsione, ovvero

		<p>di specificare che essa è prevista solo nel caso in cui la prestazione è soggetta a rivalutazione annuali. A questo riguardo, si precisa infatti che quanto attualmente previsto nel punto 18 dell'Allegato 4 dell'attuale Regolamento n. 35/2010 si limita ai prodotti caratterizzati da prestazioni rivalutabili, e non a tutti i prodotti vita di puro rischi. In definitiva, si chiede di mantenere la situazione attuale, precisando nella norma che l'estratto conto è dovuto solo in caso di prestazioni soggette a rivalutazioni.</p> <p>In ogni caso, l'espressione "almeno 60 giorni <u>prima</u> della chiusura di ogni anno solare" sembra un refuso.</p>
Art. 18	2	<p>Trattandosi di contratti di puro rischio, dove la prestazione è prevista solo nel caso in cui si verifichi l'evento dedotto in contratto entro la scadenza contrattuale, si chiede di eliminare la previsione o di specificare che l'obbligo è previsto solo nel caso in cui vi sia una prestazione a scadenza. Infatti, comunicare al cliente in un contratto di puro rischio l'approssimarsi della scadenza e la documentazione da trasmettere per la prestazione ingenererebbe senz'altro confusione, sia nel caso di una temporanea caso morte, sia nel caso di un prodotto malattie gravi o contro la perdita di autosufficienza.</p>
Art. 18	3	<p>Per le stesse motivazioni già espresse rispetto al comma precedente, si chiede di eliminare la comunicazione ovvero di specificare che essa è dovuta solo nei casi in cui sia prevista una prestazione a scadenza.</p> <p>Inoltre si chiede, con riferimento alle comunicazioni da inviare al beneficiario, di limitare tale possibilità solo in caso di nomina di beneficiari irrevocabili in quanto solo per tali soggetti è un diritto acquisito e non modificabile. Diversamente si potrebbero creare criticità nella gestione in caso di cambi di beneficio non comunicati dal Contraente al precedente Beneficiario e/o alla Compagnia (Es. modifica con testamento). Il precedente beneficiario si aspetterebbe una comunicazione che di fatto non verrà più inviata a lui ma al nuovo beneficiario e la Compagnia invece potrebbe inviare la comunicazione ai soggetti sbagliati non avendo ricevuto l'aggiornamento.</p>
Art. 19	2	<p>Si ritiene che l'indicazione di una tempistica predefinita, pari a 30 giorni, tra la consegna dell'informativa standardizzata di cui all'allegato 7 e del set informativo riferibile alle nuove garanzie rappresenti un elemento di eccessiva rigidità che potrebbe non consentire al contraente di sostituire il vecchio contratto secondo tempistiche che rispettino appieno le esigenze dello stesso.</p> <p>Peraltro, nell'ambito dei prodotti d'investimento, dove può essere importante il tempismo con il quale vengono colte determinate opportunità d'investimento o le condizioni di mercato in trenta giorni possono cambiare,</p>

		<p>imporre un vincolo non presente per prodotti di altri settori potrebbe penalizzare i prodotti assicurativi e determinare una situazione di arbitraggio regolamentare.</p> <p>La stessa regolamentazione sui PRIIPs prevede persino la possibilità, in determinate situazioni, di consegnare il KID dopo la sottoscrizione, proprio in presenza di esigenze di tempestività nell'investimento.</p> <p>Pertanto, si chiede di mantenere le previsioni di cui al Regolamento n. 35/2010 e imporre che la consegna dell'informativa standardizzata avvenga, di norma, prima dell'operazione di trasformazione, o prevedere che essa avvenga con "congruo anticipo" o prevedendo un "tempo utile" – in analogia a quanto previsto nella regolamentazione PRIIPs – oppure, in subordine, riducendo sensibilmente il periodo di trenta giorni.</p> <p>Inoltre, si chiede di disciplinare anche i casi al di fuori dalla norma in cui si possa fornire l'informativa standardizzata di cui all'Allegato 7 contestualmente o successivamente all'operazione di trasformazione, senza indebiti ritardi e quando le mutate condizioni di mercato richiedano una decisione tempestiva. A tal fine, potrebbe essere presa in considerazione la formulazione adottata per la consegna della documentazione precontrattuale dei prodotti IBIPS (art. 13 del Regolamento UE n. 1286/2014), che prevede che ove ricorrano particolari condizioni si possa consegnare il documento di cui all'Allegato 7 anche successivamente all'operazione di trasformazione.</p> <p>Si chiede conferma del fatto che le forme pensionistiche complementari siano da ritenersi escluse dalla consegna della documentazione di cui al comma.</p>
Art. 19	3	<p>Con riferimento alla fattispecie della trasformazione seguente un riscatto, si segnala che l'impossibilità di adempiere all'obbligo di consegna dell'informativa trenta giorni prima del riscatto, in quanto il momento del riscatto è una decisione autonoma e unilaterale presa dal contraente.</p> <p>La disposizione determinerebbe effetti paradossali, perché per adempiere occorrerebbe consegnare la documentazione al momento della richiesta del riscatto e ritardare il pagamento del riscatto fino alla decorrenza dei trenta giorni, generando potenzialmente danni economici in termini di valore finanziario dell'investimento, ritardo della disponibilità della somma, e quindi rischi operativi, potenziali contenziosi e insoddisfazione della clientela.</p> <p>Si chiede pertanto di ripristinare la norma prevista dal Reg. n. 35/2010.</p> <p>Inoltre, si chiede di precisare che, ai fini di poter considerare le operazioni (riscatto e trasformazione) connesse, debbano essere soddisfatte anche le seguenti condizioni: 1) il valore di riscatto totale è</p>

		<p>integralmente versato nel nuovo contratto; 2) il nuovo contratto è stipulato immediatamente dopo l'esercizio del diritto di riscatto e, comunque, entro un termine di 30 gg.</p> <p>In subordine, nella denegata ipotesi che le proposte suindicate non vengano accolte, in considerazione dei notevoli impatti informatici e della ristrutturazione totale di un consistente numero di schede di trasformazione ad oggi già in produzione, si chiede di posticipare al 1° maggio 2019 l'adeguamento alle disposizioni di cui all'art. 19.</p> <p>Infine si suggerisce di modificare l'inciso "sottoscrizione del nuovo contratto" con "conclusione del nuovo contratto"; in tal caso si consentirebbe al contraente di sottoscrivere il nuovo contratto ma gli effetti dello stesso resterebbero sospesi al fine di consentire allo stesso di non concludere il nuovo contratto in caso di ripensamento.</p>
Art. 21	5	<p>Alla lett. c) si chiede di eliminare la previsione, modificando coerentemente l'Allegato 4, e prevedendo così in luogo delle informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'impresa un rinvio al sito web della stessa, anche per evitare di rappresentare un dato variabile e di dover riesaminare i set informativi esclusivamente per l'inserimento di informazioni soggette giocoforza ad aggiornamento periodico.</p>
Art. 21	7	<p>Si chiede di eliminare la sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" in quanto già presente nel KID, per cui essa non potrebbe che essere identica, anche perché se fosse diversa si creerebbe un disallineamento nella definizione del target market del prodotto.</p> <p>Si chiede di eliminare la sezione "Quali sono le prestazioni?", già descritte nel KID in "Cos'è questo prodotto?"</p> <p>Si chiede di eliminare la sezione "Quali sono i rischi e i potenziali rendimenti?" perché la sezione del KID, con l'indicatore di rischio sintetico e gli scenari di rendimento è esaustiva rispetto all'esigenza informativa riflessa dal titolo della sezione.</p> <p>Nella denominazione della sezione "Qual è lo storico dei rendimenti del prodotto assicurativo?" il termine "storico" potrebbe non essere di immediato significato. Si suggerisce di adottare la formulazione "Quali sono i rendimenti passati del prodotto assicurativo?"</p>

		Inoltre, si osserva che i dati storici in questione sono presenti e disponibili nel sito web dell'impresa o degli emittenti degli OICR, per cui si chiede di prevedere un rinvio alla sezione dedicata del sito internet, anche per evitare di rendere il DIP aggiuntivo IBIP un documento con un numero considerevole di pagine in caso di pluralità estesa di opzioni d'investimento sottostanti.
Art. 21	8	Si richiede di riformulare l'articolo in analogia a quanto previsto dall'art. 29, comma 8 del presente documento in consultazione, ovvero "Il DIP aggiuntivo IBIP", dopo le sezioni di cui al comma 7, riporta, ove applicabili, le seguenti avvertenze:....."
Art. 21	9	<p>Si richiede, qualora in un prodotto MOP sia necessario rappresentare i singoli rendimenti di tutti i fondi presenti nel portafoglio, la possibilità di utilizzare un documento da allegare al DIP aggiuntivo.</p> <p>Si richiede se per i fondi a benchmark dovranno anche essere inclusi i rendimenti dei diversi indici di riferimento.</p> <p>Si chiede di chiarire se per i Fondi di nuova costituzione o con operatività inferiore ai 5 anni sia possibile omettere l'informazione o, in caso contrario, quali informazioni dovranno essere inserite.</p>
Art. 23	2 e 3	<p>Si chiede di modificare il termine tassativo "trenta giorni prima" con "almeno trenta giorni prima".</p> <p>Si chiede inoltre di confermare che vadano comunicate al cliente unicamente le informazioni ulteriori o differenti rispetto a quelle già contenute nel DIP aggiuntivo IBIP.</p>
Art. 24	6	<p>Si chiede di eliminare l'obbligo di pubblicazione del prospetto e del rendiconto periodico degli OICR cui sono direttamente collegate le prestazioni dei contratti in quanto obbligo già assolto dalle rispettive case e la doppia pubblicazione potrebbe generare, seppur per periodi temporali limitati, disallineamenti delle informazioni dovuti ai tempi tecnici di pubblicazione. Qualora fosse invece ritenuto necessario assolvere a tale obbligo si chiede se inserire un link di rimando al sito della casa emittente l'OICR sia da considerarsi modalità conforme al dettato normativo.</p> <p>Viene introdotto l'obbligo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia dei prospetti e rendiconti periodici relativi ai fondi, interni ed esterni, di ramo III entro sessanta giorni dalla chiusura del loro periodo di osservazione. Il presente obbligo non è previsto dall'attuale articolo 26 comma 1 del Regolamento ISVAP n.</p>

		35/2010. Contestualmente, la Circolare 474/D del 21 febbraio 2002 - Sezione 1 paragrafo 5 - prescrive la redazione del prospetto e del rendiconto periodico di ciascun fondo interno di ramo III entro sessanta giorni dalla chiusura del periodo di osservazione e la loro certificazione da parte della società di revisione ed invio all'Autorità di Vigilanza entro trenta giorni dalla loro redazione. Al fine di rendere coerenti le tempistiche di certificazione ed invio ad IVASS a quelle di pubblicazione sul sito internet di tali prospetti/rendiconti, si richiede di modificare i termini di pubblicazione proposti nell'articolo 24 comma 6 da sessanta a novanta giorni.
Art. 24	7	Si chiede conferma del fatto che per tale onere di pubblicazione sul sito internet possa ritenersi sufficiente un link alla pagina delle quotazioni del sito dell'OICR se redatta in lingua italiana in quanto si ritiene che tale soluzione garantisca comunque un idoneo ed adeguato livello di informativa per il contraente.
Art. 24	10	Si chiede conferma del fatto che la richiesta del contraente debba avvenire in forma scritta (lettera cartacea, e-mail, e-mail pec) per poter garantire il rispetto dei termini di risposta e poter verificare che la richiesta pervenga dal soggetto legittimato (contraente). Si chiede di modificare il termine allineandolo al termine di venti giorni previsto dall'art. 7 comma 1.
Art. 25	1	Si chiede di sostituire la parola "consegna" con la parola "trasmette".
Art. 25	6	Si chiede conferma che, con riferimento all' <i>„importo dei costi e delle spese, incluso il costo della distribuzione, non legati al verificarsi di un rischio di mercato sottostante, a carico dell'assicurato nell'anno di riferimento"</i> si intenda l'importo dei costi legati allo strumento finanziario (diverso dalla gestione separata e dall'OICR esterno): ad esempio, nel caso del fondo interno, si intenda la commissione di gestione del fondo interno. Tale importo sembra equiparabile a quanto si richiede di esporre per le gestioni separate (valore trattenuto di cui al comma 2) e per gli OICR (lettera f) stessa <i>„per i contratti direttamente collegati ad OICR, il numero delle quote trattenute per commissioni di gestione nell'anno di riferimento"</i>). In ogni caso, si chiede di chiarire i costi di cui alla lett. f).

		<p>Inoltre si richiese se il costo della distribuzione di cui alla lett. F) possa essere indicato in valore percentuale, come desunto dall'accordo di distribuzione.</p> <p>Si chiede di sostituire l'obbligo di consegna dell'estratto conto da "entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare" a "entro il 31 maggio di ogni anno". La richiesta deriva dalla impossibilità di ottenere nei primi mesi dell'anno dati ufficiali aggiornati da parte delle società di gestione, in quanto i loro bilanci non sono pubblicati in tempo utile.</p>
<p>Art. 25</p>	<p>8</p>	<p>Si chiede di avere maggiori dettagli in merito a quanto debba essere allegato nell'estratto conto con riferimento ai dati periodici dei sottostanti. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il contenuto del comma va interpretato nel senso che all'estratto conto vada allegata la Sezione "Qual è lo storico dei rendimenti del prodotto assicurativo?" del DIP Aggiuntivo IBIP? - per i clienti già in portafoglio che fino all'anno scorso hanno ricevuto la Parte II del Prospetto d'Offerta o la Sezione F della Nota informativa e non hanno mai avuto il DIP Aggiuntivo cosa si dovrà allegare? <p>Non è chiaro quali sono i dati periodici che devono essere aggiornati e comunicati; Per i prodotti con sottostante fondi esterni / OICR (unit e multiramo), si richiede qualora fosse ancora necessario pubblicare le informazioni storiche su tutti i fondi collegabili al prodotto se è possibile prevedere modalità alternative all'allegato inviato direttamente nell'estratto conto (es. link al sito della compagnia).</p> <p>Unitamente all'informativa di cui ai commi 6 e 7, l'impresa consegna anche l'aggiornamento dei dati periodici previsti dalla normativa vigente; si richiede di eliminare la consegna dell'aggiornamento dei dati periodici unitamente all'invio dell'informativa di cui ai commi 6 e 7 in quanto i dati a contenuto finanziario aggiornati sono contenuti nei KID e sempre disponibili sul sito internet dell'impresa.</p> <p>Si chiede conferma che l'aggiornamento dei dati periodici previsti dalla normativa (allegato 4) da rendere in allegato a ciascun estratto conto a partire dall'entrata in vigore del nuovo regolamento si riferisca solo agli stessi dati di cui all'allegato 4, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tassi di rendimento realizzati dalla gestione separata (ultimi 5 anni), o (in presenza di un "fondo utili") tassi di rendimento realizzati dalla gestione separata prima e dopo l'attribuzione del "fondo utili" • dati storici di performance (ultimi 5 anni) del fondo interno, del paniere di OICR o dell'indice azionario di riferimento

		<p>Fino ad ora si faceva riferimento a quanto indicato al Punto 25 dell'Allegato 8 alla Circolare ISVAP 551/D del 1 marzo 2005 che indicava precisamente di trasmettere l'estratto conto unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla sezione F della Nota informativa e alla sezione 6 della Scheda sintetica.</p> <p>Si chiede di chiarire cosa si intenda con la dicitura "dati periodici previsti dalla normativa vigente" considerando che il presente Documento di Consultazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rispetto al DIP aggiuntivo IBIPS prevede unicamente una rappresentazione dei dati storici di performance dei fondi interni/OICR degli ultimi 5 anni; • abroga la Sezione F dell'Allegato 8 ex Circolare ISVAP n.551/2005 che conteneva i dati storici relativi ai fondi interni/OICR da aggiornare annualmente in occasione dell'estratto conto.
Art. 26	1 e 2	Si chiede conferma che, al di là della modifica testuale, che fa ora riferimento all'ammontare del premio, o di una sua parte, che finanzia tale prestazione, mentre nel Reg. 35/2010 faceva riferimento all'ammontare complessivo dei premi investiti, l'applicazione della previsione sia immutata.
Art. 26	3	Si chiede di eliminare l'obbligo in capo alla compagnia di trasmettere all'IVASS le comunicazioni sulle perdite.
Art. 27	2	<p>Si ritiene che la previsione di un glossario dei termini autonomo rispetto alla restante documentazione contrattuale svolga la medesima funzione della disposizione relativa alle definizioni ora prevista dalla Lettera al mercato del 14 marzo u.s. come elemento necessario delle condizioni di assicurazione (Linee Guida Contratti semplici e chiari). Premesso ciò, si richiede di eliminare la lettera b) dell'art. 27 del presente Documento di Consultazione, dal momento che il glossario viene integrato nelle condizioni di assicurazione, in modo da ridurre la numerosità dei documenti contrattuali facenti parte del set informativo, senza tuttavia ridurre il livello di trasparenza nei confronti dei contraenti.</p> <p>Si chiede conferma che, ferma la nuova definizione di set informativo, sia comunque possibile assemblare i diversi e separati documenti che lo compongono, anche sul sito web dell'impresa, permettendo una messa a disposizione unitaria e complessiva della documentazione d'offerta.</p>

		<p>Inoltre il punto c) fa riferimento al modulo di proposta o, ove non previsto, “la polizza”, la quale non può essere considerata documento precontrattuale, anche facendo riferimento alla definizione all’art. 2 del documento di Consultazione n. 5/2018 di documento probatorio del contratto di assicurazione, ai sensi dell’art. 1891 del Codice civile. Pertanto, si richiede di riformulare il punto c) nel seguente modo: “modulo di proposta, ove previsto”.</p>
<p>Art. 27</p>	<p>4</p>	<p>In considerazione delle peculiarità relative alle coperture assicurative contro la grandine e le avversità atmosferiche in agricoltura (ramo 9 – altri danni a beni) chiediamo che per tali forme siano previste opportune semplificazioni.</p> <p>Come è noto, infatti, i contratti di assicurazione dei rischi agricoli vengono stipulati sulla base delle indicazioni ministeriali e tramite associazioni di agricoltori (Cooperative, Consorzi di Difesa e CAA – Centri di Assistenza Agricola), che sono portatori di una conoscenza approfondita delle coperture assicurative e delle loro peculiarità, al punto da essere loro stessi a guidare le compagnie in merito alle condizioni da offrire. Inoltre, per quanto riguarda in particolare i Consorzi di Difesa, spesso nel loro stesso Statuto è già previsto l’obbligo di informare in modo adeguato i propri soci in merito alle condizioni assicurative contrattate con le imprese di assicurazione, con cui vengono sottoscritte apposite lettere di intesa.</p> <p>Del resto, è già prassi per molte associazioni, a inizio campagna assicurativa, informare gli agricoltori per mezzo di veri e propri “manuali” o fascicoli informativi che spiegano le condizioni assicurative, in cui vengono riportati esempi esplicativi sull’operatività delle garanzie e sulle procedure da attivare per ottenere l’indennizzo in caso di sinistro. Tutta questa documentazione viene usualmente spedita direttamente alla residenza dell’agricoltore e le medesime informazioni vengono spesso riportate nel sito web dell’associazione.</p> <p>Segnaliamo, da ultimo, che anche l’Associazione Nazionale dei Consorzi di Difesa (ASNACODI) si è sempre dichiarata favorevole alla massima semplificazione, in quanto nel concreto, dal punto di vista operativo, sarebbe quasi impossibile informare correttamente il cliente sulla base dei contenuti di una trattativa collettiva che può prevedere rilevanti deroghe rispetto alla condizioni assicurative offerte inizialmente, deroghe che per esigenze di tempistica non potrebbero essere previste all’interno della documentazione informativa precontrattuale da consegnare prima della copertura del rischio.</p> <p>Si richiede inoltre la reintroduzione della modifica già inclusa nel documento di consultazione n. 10/2016 (art. 30, comma 3), che prevedeva l’esenzione per i contratti oggetto di specifica trattativa individuale, estendendola non solo alle persone giuridiche, come era previsto dal suddetto comma 3, bensì anche alle persone fisiche, alle società di persone e ai professionisti che sottoscrivano un contratto a trattativa individuale. Rileviamo, infatti, che in tali ultime fattispecie, in caso di negoziazione dei contenuti del contratto, non sia né possibile né di alcuna utilità per l’assicurando predisporre in via preliminare un DIP standardizzato</p>

		<p>su di una combinazione di garanzie che l'assicurando stesso contribuisce - o direttamente o tramite un broker/altro intermediario - a modellare "su misura" in base alle proprie esigenze specifiche nella fase antecedente alla sottoscrizione (c.d. prodotti "tailor made").</p> <p>Infine, si rileva che per i rischi oggetto di coperture assicurative concluse in base alla normativa di cui al Codice degli Appalti la predisposizione di un DIP e di un DIP aggiuntivo appare del tutto ripetitiva ed inutile.</p> <p>Pertanto, il testo del comma in esame potrebbe essere il seguente. <i>"In deroga ai commi 1 e 2, per i contratti che:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) coprono i grandi rischi;</i> <i>b) sono oggetto di trattativa specifica sul contenuto normativo delle garanzie assicurative, o diretta da parte del soggetto che intende sottoscrivere la copertura assicurativa oppure tramite un intermediario di cui all'art. 109 comma 2 lettera b) del Codice, da lui nominato con apposito atto scritto;</i> <i>c) relativi a rischi agricoli stipulati ai sensi del decreto legislativo 29 marzo 2004 n. 102 e ai relativi contratti integrativi;</i> <i>d) relativi ai rischi stipulati in base ad una procedura di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e successive modificazioni ed integrazioni,</i> <p><i>sono consegnate al cliente solo le condizioni di assicurazione".</i></p>
<p>Art. 27</p>	<p>5</p>	<p>Nel caso di un unico prodotto assicurativo caratterizzato da un'ampia pluralità di garanzie, suddivise in "pacchetti" (nel seguito "moduli assicurativi"), acquistabili anche in momenti successivi alla sottoscrizione, l'interpretazione meramente letterale della norma in parola comporterebbe l'obbligo di predisporre un unico DIP base danni e un unico DIP aggiuntivo danni per tutte le garanzie presenti nel prodotto. Sulla base di tale lettura verrebbero prospettate al cliente, nella fase precontrattuale, tutte le garanzie acquistabili per la fattispecie in esame.</p> <p>Relativamente a tale impostazione osserviamo quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) <i>ai clienti interessati a tutti i moduli assicurativi o alla maggioranza di essi</i> verrebbe consegnato un DIP base danni che, dato il limite massimo di 3 pagine in formato A4 per la versione stampabile, potrebbe risultare eccessivamente sintetico; (ii) <i>ai clienti interessati a uno o pochi moduli assicurativi</i>, verrebbe consegnato un DIP base danni unico e un DIP aggiuntivo danni unico, nonché in corso di contratto trasmesse le informative sui relativi

		<p>aggiornamenti o modifiche, anche relativamente a moduli assicurativi ai quali il cliente non è interessato;</p> <p>Tanto premesso, nel presupposto di aderire a un'interpretazione sostanziale della norma in parola, con riferimento a prodotti assicurativi come sopra descritti, si ritiene che gli obiettivi di trasparenza della Direttiva IDD e della normativa di recepimento nazionale della stessa potrebbero essere raggiunti anche operando come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - predisporre un DIP base danni e un DIP aggiuntivo danni per ciascun modulo assicurativo; - in base all'interesse e alla scelta effettuata dal cliente in fase di negoziazione, consegnare a quest'ultimo: <ul style="list-style-type: none"> (i) i DIP base danni dei moduli assicurativi ai quali è interessato; (ii) i DIP aggiuntivi danni dei moduli assicurativi ai quali è interessato. <p>Anche tale impostazione, infatti, sembrerebbe rispettosa dell'interesse del cliente in termini di informativa.</p> <p>Ciò poiché, in definitiva, il cliente riceverebbe comunque le informazioni necessarie e previste dalla normativa, relativamente però ai soli moduli assicurativi cui è interessato.</p> <p>In tal modo, inoltre, in corso di contratto il cliente riceverebbe gli eventuali aggiornamenti o modifiche solo in relazione ai moduli acquistati e, in caso di acquisto di ulteriori moduli assicurativi, riceverebbe un'informativa aggiornata e specifica.</p> <p>Si chiede conferma che tale interpretazione sostanziale sia comunque coerente con la norma in parola.</p>
Art. 28	1	<p>Si chiede di eliminare le avvertenze inerenti le conseguenze delle dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, in quanto già collocate nei DIP Aggiuntivi (oltre che Multirischi, Allegato 3, anche Danni e R.C. Auto allegati 5 e 6, sezione "Che obblighi ho?" di cui all'art 29, comma 7, lett. f).</p> <p>Inoltre di norma tali conseguenze sono indicate anche nelle condizioni di assicurazione che evidenziano gli effetti di tali dichiarazioni ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. In aggiunta, quanto previsto alla lettera b) punto i) per le coperture per il caso di morte o altre coperture che richiedano informazioni sullo stato di salute dell'assicurando è già richiamato nel DIP Aggiuntivo (vedasi art. 29 comma 8 lettera b). Di conseguenza, appare senz'altro preferibile che anche l'avvertenza di cui all'art. 28 comma 1 lettera b) punto ii) sia inserita nel DIP Aggiuntivo così come l'avvertenza di cui al punto i), per uniformità di materia trattata, eliminando l'avvertenza dalla polizza.</p>

Art. 28	2	Si richiede di eliminare la previsione recata dall'art. 28, comma 2, lett. b) secondo cui vanno indicati anche in polizza la periodicità e mezzi di pagamento del premio. Tali indicazioni sono infatti già incluse - in quanto informazioni da fornire ai clienti in fase precontrattuale, nei DIP Aggiuntivi (oltre che Multirischi, allegato 3, anche Danni e R.C. Auto allegati 5 e 6, sezione "Quando e come devo pagare?" di cui all'art 29, comma 7, lett. g).
Art. 29	5	In linea con i principali obiettivi perseguiti dall'Istituto nella revisione dell'informativa precontrattuale attraverso la predisposizione di nuovi documenti semplificati, si chiede che nei DIP Danni e R.C. Auto Aggiuntivi le informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'Impresa siano consultabili direttamente sul sito internet rinviando ad un link, sulla base di quanto già previsto del Documento di Consultazione IVASS n. 3 del 30 agosto 2017, sulla base di un'analoga osservazione del mercato che l'Istituto aveva ritenuto di accogliere.
Art. 29	7	Si chiede di eliminare la sezione "Quali costi devo sostenere?" riportata nei DIP Aggiuntivi Danni,R.C. Auto e multirischi, allegati 3, 5 e 6, per evitare l'onere, che non sembra rispondente ad un principio di proporzionalità per i contratti danni, di inserire l'informazione relativa ai costi di intermediazione, visto che gli stessi sono già oggetto di specifica documentazione nell'ambito dell'Allegato 4 al Doc. 5/2018 (ex modulo 7b), oltre ad essere riportati in forma puntuale sia in polizza che in quietanza, mentre stanti le linee guida negli allegati 3, 5 e 6, l'informazione inserita nel DIP Aggiuntivo sarebbe riferita ad un valore medio. Tale informativa, potrebbe pertanto risultare - oltre che di scarsa utilità - anche non corretta per l'utenza assicurativa. Da tener presente infine, che le provvigioni relative all'assicurazione R.C. Auto vanno indicate anche nei preventivi di premio elaborati dai "punti vendita" e dalle imprese, in base al Regolamento ISVAP n. 23/2008. Si richiede nuovamente, inoltre, la possibilità di rinviare in via eccezionale alle condizioni di assicurazione per i prodotti molto complessi, soprattutto le polizze danni multirischio, per i quali l'elencazione tassativa e integrale delle varie esclusioni potrebbe richiedere molte pagine, appesantendo l'informativa a discapito dei clienti destinatari della stessa. Si potrebbe prevedere, a tal proposito, la possibilità per l'impresa di indicare nel DIP aggiuntivo le esclusioni rilevanti rinviando alle condizioni per le ulteriori esclusioni.
Art. 29	9	Si chiede di chiarire il rimando all'art. 15 comma 9 dello stesso Regolamento, riferito al DIP Vita.

<p>Art. 31</p>	<p>2 e 4</p>	<p>Si chiede se il nuovo disclaimer (“Prima della sottoscrizione leggere il set informativo”) è applicabile solo a pubblicità di prodotto e non a pubblicità sulla società.</p> <p>Alcuni formati pubblicitari online - banner molto piccoli (anche in considerazione dei formati degli smartphone), video pre-roll da 6 secondi, post su social network con caratteri limitati, ... - non consentono di poter riportare il disclaimer o il suo speakeraggio e la descrizione del prodotto. Chiediamo conferma che in questi casi è possibile indicare disclaimer e descrizione di prodotto nella landing page (o pagina di atterraggio del link).</p>
<p>Art. 39</p>	<p>1 e 6</p>	<p>Si osserva che il Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dall’art. 1, della Legge 17 dicembre 2012, n. 221 (“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”), intervenuto sul medesimo tema dell’art. 49 del Regolamento 35, com’è noto ripercorre le previsioni del presente articolo. In particolare, l’art. 22 prevede:</p> <p>“15-quater. Nei contratti di assicurazione connessi a mutui e ad altri contratti di finanziamento, per i quali sia stato corrisposto un premio unico il cui onere e’ sostenuto dal debitore/assicurato, le imprese, nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, restituiscono al debitore/assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, calcolata per il premio puro in funzione degli anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo.</p> <p>15-quinquies. Le condizioni di assicurazione indicano i criteri e le modalità per la definizione del rimborso di cui al comma 15-quater. Le imprese possono trattenere dall’importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l’emissione del contratto e per il rimborso del premio, a condizione che le stesse siano indicate nella proposta di contratto, nella polizza ovvero nel modulo di adesione alla copertura assicurativa. Tali spese non devono essere tali da costituire un limite alla portabilità dei mutui/finanziamenti ovvero un onere ingiustificato in caso di rimborso.</p> <p>15-sexies. In alternativa a quanto previsto al comma 15-quater, le imprese, su richiesta del debitore/assicurato, forniscono la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato”.</p> <p>Non si comprende come, mentre il Reg. 35/2010 facesse riferimento al “debitore/assicurato” e la suddetta legge faccia riferimento correttamente al “debitore/assicurato”, l’articolo proposto nel Documento di consultazione faccia riferimento al “contraente o aderente”. L’espressione “debitore/assicurato” è senz’altro più corretta, in quanto in grado di ricomprendere fattispecie quali le operazioni abbinate a prestiti con cessione del quinto per le quali:</p>

		<p>- l'onere del premio resta a carico dell'istituto mutuante, quale "contraente";</p> <p>- in caso di estinzione anticipata del prestito, l'impresa restituisce il rateo di premio al "contraente" (istituto mutuante) e non può, pertanto, restituire il rateo di premio anche al consumatore.</p> <p>Pertanto, si chiede di modificare la formulazione allineandola alle previsioni di legge, anche eventualmente ripristinando il primo comma dell'art. 49 del Reg. 35/2010.</p> <p>Richiesta analoga riguarda il comma 6: sia l'art. 49 del Reg. 35/2010 sia il DL 179 prevedono, in alternativa alla restituzione del rateo, la possibilità di fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del "nuovo beneficiario designato". Il nuovo comma 6 del presente articolo nel Doc. di consultazione parla invece di "nuovo assicurato o beneficiario", ingenerando il dubbio che si possa mantenere la copertura accettando un cambio di assicurato. Anche in questo caso, si chiede pertanto di adattare la formulazione alle previsioni di legge, ad esempio sostituendo il comma 6 con il seguente: "In alternativa a quanto previsto dal comma 1, l'impresa, su richiesta dal debitore/assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario".</p> <p>Si interpreta che il riferimento è all'estinzione anticipata sia parziale che totale (cfr. Lettera al mercato 3/4/17). Si chiede conferma dell'interpretazione, anche con riferimento al relativo disclaimer indicato nello schema del DIP aggiuntivo.</p>
Art. 39	5	Si segnala un refuso rispetto al riferimento del comma 3 anziché al comma 4 del medesimo articolo
Art. 40		<p>Si chiede di chiarire se la nuova disposizione abbia effetto solo sui contratti emessi dopo dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento in quanto l'art. 40 non è espressamente menzionato all'art. 47 del Documento di Consultazione.</p> <p>Si interpreta che il comma 2 si riferisca solo a prodotti a premi unici ricorrente, e si chiede conferma dell'interpretazione.</p>
Art. 42		Ferme restando le osservazioni già formulate con riferimento alla necessità di verifiche di fattibilità, adeguamenti procedurali e tempi congrui per l'implementazione delle novità sulle aree web, nella prospettiva di una prossima attuazione delle disposizioni, eventualmente in un provvedimento dedicato, si richiede di

		<p>valutare la possibilità di poter adeguarsi alle nuove previsioni in ordine alla parte dispositiva del sito della Compagnia anche solo per il tramite di quello del Distributore laddove vi siano determinate garanzie di affidabilità del dato e sicurezza informatica, a maggior ragione quando questi appartenga allo stesso gruppo della Compagnia. Ciò anche tramite un semplice link, ferma restando la responsabilità e il controllo della Compagnia stessa, così come avviene in caso di esternalizzazioni.</p> <p>Inoltre si richiede di limitare gli obblighi ai rapporti contrattuali sorti successivamente alla data prevista per l'adeguamento [o comunque ai prodotti che a tale data risultino offerti alla clientela], poiché l'adeguamento a prodotti in gestione non più in commercio e non sviluppati in un'ottica digitale sarebbe oneroso, ferma restando, come ovvio, la possibilità per la singola impresa di estendere l'adeguamento anche ai suddetti prodotti.</p>
Art. 43	1 e 2	<p>L'attuale testo della disposizione prevede che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"L'impresa consente l'accesso nelle aree riservate mediante link da home page del proprio sito internet"</i>. - <i>"In aggiunta alla modalità di cui il comma 1, l'impresa può consentire l'accesso nelle aree riservate mediante apposita applicazione mobile utilizzabile sui principali sistemi operativi di pc, tablet e smartphone ovvero da altra modalità di accesso da remoto"</i>. <p>La formulazione adottata potrebbe indurre a ritenere che il <i>link</i> contenuto nella <i>home page</i> del sito e le applicazioni mobili debbano consentire l'accesso ad un'unica "piattaforma" telematica. Si ritiene, invece, che ragioni di carattere tecnico rendano indispensabile per le imprese poter realizzare aree riservate basate su soluzioni tecnologiche differenti in funzione del canale di accesso utilizzato (sito internet o app).</p> <p>Si propone, pertanto, di chiarire tale circostanza nel testo della norma o comunque di confermare la possibilità per le imprese di adottare soluzioni tecniche differenziate per canale di accesso (ferma, naturalmente, l'adozione di analoghi presidi di sicurezza e riservatezza).</p>
Art. 46	1 e 2	<p>Si prevede che l'impresa dovrà garantire una gestione digitale delle informazioni contrattuali, anche al fine del rispetto delle disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo del prodotto previste dal Codice delle assicurazioni. Non risulta agevole definire un set di attività per adempiere alla nuova disposizione. Anche</p>

		<p>il comma 2 dell'articolo non sembra aggiungere contenuti all'obbligo di inserire nelle aree riservate i dati anagrafici del beneficiario e del referente terzo introdotto dall'art. 42, comma 3, lettera g), del documento in consultazione. Si chiede, pertanto, all'Istituto per omogeneità applicativa di voler chiarire la portata del nuovo articolo, specificando con maggior dettaglio cosa si intende per "gestione digitale ... anche al fine del rispetto delle disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo del prodotto".</p>
<p>Art. 47</p>	<p>1</p>	<p>Per i contratti ramo vita, l'art. 13 del Regolamento ISVAP n. 35 obbliga l'Impresa a inviare <i>per iscritto</i> al contraente, in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.</p> <p>Il nuovo art. 5 comma 4 del presente Documento di Consultazione mantiene tale obbligo e prevede le medesime tempistiche, ma elimina l'obbligo di invio in forma scritta.</p> <p>Tanto premesso, pertanto, con l'obiettivo di ridurre i costi dell'Impresa e nel contempo rendere più efficaci le comunicazioni in oggetto, riducendone i rischi di mancato pervenimento, propri della trasmissione su supporto cartaceo, si propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di modificare l'art. 47 comma 1 lett. b) eliminando il riferimento all'art. 13 tra gli articoli che continuano a trovare applicazione per i contratti stipulati antecedentemente all'entrata in vigore del nuovo Regolamento; - modificare l'art. 5 comma 4 del presente Documento di Consultazione introducendo dopo "set informativo" le parole "o, per i contratti stipulati antecedentemente all'entrata in vigore del presente Regolamento, nel Fascicolo Informativo". <p>In subordine si chiede di modificare l'art. 47 comma 1 lett. b) inserendo l'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 35 tra gli articoli che continuano a trovare applicazione per i contratti stipulati antecedentemente al 1° gennaio 2019.</p> <p>Si chiede conferma che, ove l'Impresa di assicurazione raccolga il consenso del contraente, la comunicazione di modifica delle informazioni del Fascicolo Informativo possa essere inviata su supporto non cartaceo o su sito internet, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 120 quater del Codice delle Assicurazioni che trova applicazione per tutti i contratti.</p> <p>Posto il richiamo al Regolamento ISVAP n. 23/2008 per i contratti RC Auto contenuto nell'art. 27 comma 7 del presente Documento di Consultazione, in forza del quale l'Impresa è obbligata a rilasciare preventivi per</p>

		polizze RC Auto con almeno 60 giorni di validità, si chiede di integrare la norma in parola con una disposizione di coordinamento che consenta la consegna del Fascicolo Informativo in luogo del set informativo in tutti i casi in cui il contraente sottoscriva la polizza RC Auto sulla base di un preventivo rilasciato prima dell'entrata in vigore del presente Documento di Consultazione.
Art. 47	2	Si chiede di poter non predisporre il nuovo set informativo per coloro che aderiranno, post entrata in vigore del regolamento, a un contratto collettivo sottoscritto o rinnovato prima della medesima entrata in vigore.
Art. 49	1	In considerazione delle numerose modifiche richieste e dei tempi di realizzazione delle nuove operatività, si chiede di prorogare la complessiva entrata in vigore del Regolamento al 1° marzo 2019, eventualmente permettendo su base facoltativa di anticipare l'applicazione dei nuovi schemi di informativa precontrattuale.
Art. 49	2	Con riferimento ai termini di adeguamento riportati al comma 2, si rinvia alle richieste formulate nella riga "Osservazioni generali "
DIP / DIP Aggiuntivi		<p>Si chiede se è possibile inserire negli allegati l'area dove posizionare il logo della Compagnia, così come fatto per gli altri dati (Es. nome impresa, nome prodotto....) non avendo trovato riferimenti espliciti nel titolo.</p> <p>Si chiede conferma dell'interpretazione per la quale in caso di prodotto collocato da diversi intermediari della stessa rete distributiva ma con costi di intermediazione differenti sia possibile predisporre DIP aggiuntivi diversi.</p> <p>Si chiede conferma che le avvertenze poste in calce al documento siano da riportare esclusivamente se applicabili al prodotto. Qualora le stesse fossero applicabili solo per una delle tariffe si richiede la possibilità di adattare opportunamente l'avvertenza.</p>
DIP Vita (Allegato 1)	<i>Ci sono limiti di copertura?</i>	Si chiede di limitare i contenuti della sezione alle principali limitazioni, carenze e casi di esclusione, rinviando al DIP aggiuntivo per ulteriore approfondimento.
DIP Aggiuntivi (Allegati 2, 3, 4, 5, 6)	Come posso presentare reclamo?	Si suggerisce di inserire il box relativo alla negoziazione assistita solo nel DIP Aggiuntivo Auto in quanto solo in tal caso è condizione di procedibilità. Negli altri DIP Aggiuntivi si suggerisce di eliminare il box.

<p>DIP Aggiuntivi (Allegati 2, 3, 4, 5, 6)</p>	<p>A chi è rivoto questo prodotto?</p> <p>Chi vende questo prodotto?</p> <p>Che obblighi ho?</p>	<p>Si chiede di voler escludere dalla compilazione del DIP aggiuntivo l'indicazione al cliente finale su target market e canale distributivo, in quanto ciò non è stato richiesto né dalla norma comunitaria, né dal Decreto di recepimento. Tale previsione contrasta inoltre con i principi di proporzionalità, in quanto potrebbe accadere che il medesimo prodotto possa lecitamente essere collocato da diversi canali distributivi, anche in tempi differenti, e potrebbe avere quindi il medesimo prodotto diverse modalità distributive che non incidono sul prodotto in quanto tale.</p> <p>Inoltre, laddove il TM venga modificato conformemente alle norme sulla POG, tale obbligo inciderebbe pesantemente sull'attività dell'impresa (costretta a modificare anche solo per tale aspetto tutta la documentazione) senza che tale attività possa portare benefici all'assicurato, al quale peraltro tali modifiche sono già segnalate dall'intermediario in occasione della verifica di conformità e controllo successivo del TM.</p> <p>Nel nuovo modello si è previsto di inserire nella rubrica "Che obblighi ho?" le informazioni originariamente contenute nella rubrica appositamente dedicata "Cosa fare in caso di sinistro".</p> <p>La nuova proposta di rubrica contiene informazioni relative a tematiche disomogenee (adempimenti necessari per la denuncia di sinistro, obblighi in capo all'Impresa in caso di pagamento dell'indennizzo, conseguenze per i casi di dichiarazioni inesatte o reticenti in fase di sottoscrizione). Si suggerisce di adattare opportunamente il titolo della sezione suddividendo le rubriche differenziandone il contenuto in base agli obblighi in capo al Contraente/Beneficiario e quelli in capo all'Impresa.</p>
<p>DIP Aggiuntivi (Allegati 5, 6)</p>		<p>Il documento in pubblica consultazione ha introdotto un disallineamento tra DIP danni dove si parla di Compagnia e DIP aggiuntivo dove, a differenza della prima versione, nell'intestazione il termine Compagnia è stato modificato in Impresa. Si chiede di allineare la terminologia utilizzata.</p>
<p>DIP Aggiuntivo Vita (Allegato 2)</p>	<p><i>Quali costi devo sostenere?</i></p>	<p>Si chiede di poter inserire i costi anche con due decimali, se sono effettivamente tali i costi del prodotto, in luogo dell'indicazione di fermarsi al primo decimale.</p>
<p>DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)</p>		<p>Per i prodotti IBIPs caratterizzati da più opzioni d'investimento si chiede di confermare che dovrà essere previsto un unico DIP Aggiuntivo che raggrupperà le informazioni delle varie opzioni d'investimento</p>

DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)	<i>A chi è rivolto il prodotto?</i>	Nella sezione si chiede di indicare la tipologia di cliente a cui il prodotto è destinato, con specifico riferimento alle caratteristiche biometriche. Si ritiene opportuno evitare la frammentazione dell'informazione sui destinatari del prodotto in più documenti, pertanto si chiede di eliminare tale sezione o, in subordine, di specificare che il target market è lo stesso indicato nel KID, anche per evitare controversie e rischi operativi
DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)	Quali sono le prestazioni?	<p>Nella sezione si chiede di inserire tutte le prestazioni previste dal prodotto anche se incluse nel KID. Si chiede di limitare il contenuto della sezione alle sole informazioni integrative relative alle prestazioni riportate nel KID in analogia a quanto previsto per gli altri documenti aggiuntivi.</p> <p>Per le prestazioni di cui alla lett. b) è previsto di indicare il sito internet attraverso il quale l'impresa mette a disposizione i regolamenti dei fondi d'investimento. Si interpreta che il sito internet in parola possa essere quello della Società di Gestione o della Sicav.</p>
DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)	Quali costi devo sostenere?	Nella sezione si chiede di indicare i costi relative ai riscatti, per l'erogazione della rendita, per l'esercizio di opzioni nonché la quota parte percepita dai distributori. Si richiede che l'indicazione dei costi sia limitata alle sole fattispecie non illustrate nel KID. In particolare, con riferimento ai costi di riscatto, si evidenzia che le imprese riportano tali informazioni nella sezione del KID intitolata "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?" nella quale devono riportare la possibilità di disinvestire prima della scadenza e le relative condizioni, commissioni e penali applicabili ove previste.
DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)	Quali sono i rischi e i potenziali rendimenti?	Si osserva che analoga sezione è riportata nel KID. Tuttavia, mentre nel KID sono effettivamente riportate informazioni relativamente alla rischiosità del prodotto (indicatore sintetico di rischio) e sul potenziale rendimento (scenari di performance), nel DIP aggiuntivo si chiede di inserire informazioni relative ad eventuali garanzie, rendimenti minimi e sulle modalità di rivalutazione delle prestazioni. Si ritiene che tali differenze di contenuti possa generare confusione nei clienti. Tali informazioni potrebbero essere inserite nella sezione "Quali sono le prestazioni?".

<p>DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)</p>	<p>Qual è lo storico dei rendimenti del prodotto assicurativo?</p>	<p>Si chiede di eliminare la sezione e rendere il documento coerente con l'impostazione adottata a livello europeo di rappresentazione dei rendimenti del prodotto in un'ottica prospettica.</p> <p>Nel caso di prestazioni collegate al valore di uno o più fondi Interni, al valore delle quote di uno o più OICR, ad un indice azionario o ad altro valore di riferimento si richiede di chiarire se riportare anche l'andamento dell'eventuale benchmark di riferimento se presente.</p> <p>Con riferimento ai rendimenti di gestione separata, dei fondi interni e/o degli OICR, si interpreta che vadano indicati quelli al lordo del minimo trattenuto o delle commissioni di gestione. Si chiede conferma.</p>
<p>DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)</p>	<p>Sono previsti riscatti o riduzioni?</p>	<p>Come espresso in precedenza l'eventuale possibilità di riscattare il prodotto è già rappresentata nel KID nella sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?". Si ritiene pertanto che l'informazione contenuta in tale sezione sia duplicativa e si interpreta che si debba riferire alle sole riduzioni.</p>
<p>DIP Aggiuntivo IBIP (Allegato 4)</p>	<p>Come posso presentare reclami e risolvere controversie?</p>	<p>Con riferimento a tale sezione si sottolinea la parziale duplicazione delle informazioni relative alle modalità di presentazione dei reclami all'impresa. Tale informazione, infatti, è riportata nel KID nella sezione "Come presentare reclami?". Si chiede pertanto di eliminare il box "All'impresa assicuratrice".</p>
<p>DIP Aggiuntivo Danni (Allegato 5)</p>	<p>Che obblighi ho?</p>	<p>Il box informativo prevede di indicare il termine entro cui l'impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato facendo riferimento alla lettera al mercato IVASS del 14 marzo 2019 "Contratti semplici e chiari". Si interpreta che per l'indicazione di tale informativa restino valide le tempistiche previste dalla suddetta lettera al mercato, ovvero a partire dal 1° gennaio per tutti i <u>prodotti di nuova commercializzazione</u> ed entro il 31 dicembre 2019 per i prodotti in commercio. Pertanto, a partire dal 1° gennaio 2019 l'indicazione in questione non sarà attivata per tutti i nuovi contratti, ma solo per quelli relativi a nuovi prodotti, ferma restando, com'è ovvio, la facoltà dell'impresa di anticipare l'applicazione delle indicazioni della Lettera al mercato.</p>
<p>DIP Aggiuntivo Danni (Allegato 5)</p>	<p>Come posso disdire la polizza?</p>	<p>Si richiede di specificare se nel termine risoluzione siano ricompresi oltre alla risoluzione di diritto ex art 1901 c.c. anche eventuali casi di disdetta.</p>

Schema documento trasformazione		Si chiede conferma che l'ordine di esposizione delle informazioni non sia strettamente cogente, ferma la rappresentazione di tutti i contenuti richiesti dallo schema e la chiarezza dello stesso; ciò al fine di ridurre i notevoli impatti informatici e la ristrutturazione totale di un consistente numero di schede di trasformazione ad oggi già in produzione.
--	--	---