



COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL SISTEMA BANCARIO E  
FINANZIARIO

**LE POLIZZE “DORMIENTI”**

Audizione del Segretario generale dell’IVASS

Stefano De Polis

Roma, 20 luglio 2021



**I V A S S**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



Signora Presidente, Onorevoli Deputati e Senatori,

ringrazio per l'opportunità di contribuire ai lavori di questa Commissione illustrando una delle tematiche sulle quale l'IVASS ha maggiormente profuso energie negli ultimi anni: quello delle polizze c.d. "dormienti"<sup>1</sup>.

Con questo termine ci si riferisce alle polizze liquidabili ma non rimosse dai beneficiari. Esse giacciono presso le imprese di assicurazione e al decorrere del termine di prescrizione ad oggi decennale<sup>2</sup> vengono devolute al Fondo istituito dal legislatore con la finalità di indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie (di seguito Fondo), di cui questa Commissione si sta occupando.

Si tratta, per lo più, di polizze vita per il caso morte in cui l'assicurato è deceduto senza che la compagnia ne abbia avuto notizia, ad esempio perché i beneficiari (generalmente i familiari) non erano a conoscenza della esistenza della polizza, o di polizze di risparmio in cui l'assicurato o il beneficiario non si attivano alla scadenza del rapporto per riscuotere il capitale maturato negli anni. In entrambi i casi l'impresa di assicurazione, non avendo ricevuto la richiesta di pagamento, trattiene presso di sé le somme spettanti al beneficiario<sup>3</sup>.

Nella generalità dei casi, si tratta quindi di un problema di doppia non-informazione: da un lato il beneficiario non è informato dell'esistenza della polizza a suo vantaggio, dall'altro la compagnia non è informata dell'evento che rende liquidabile la polizza. La consapevolezza di questo doppio aspetto contiene la chiave per una soluzione duratura della questione.

---

<sup>1</sup> Una sezione dedicata del sito dell'Istituto è riservata alle polizze dormienti (inquadramento del fenomeno, suggerimenti per i consumatori, raccolta di tutte le indagini e le iniziative adottate dall'IVASS: <https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/polizze-dormienti/index.html>)

<sup>2</sup> Di cui all'art. 2952, comma 2, del codice civile, come modificato dall'art. 22 comma 14 del DL 8 ottobre 2012, n. 179: "Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni".

<sup>3</sup> Tale accezione a-technica di "dormienza" è dunque più ampia rispetto a quella cui fa riferimento la legge 23 dicembre 2005, n. 266 che, con il fine di indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, ha istituito presso il MEF il "Fondo Rapporti Dormienti" affidando la gestione delle domande di rimborso alla CONSAP. Il fondo è alimentato dalle somme derivanti quei rapporti (conti correnti bancari, postali e polizze vita) per i quali siano trascorsi determinati termini di inattività da parte del titolare, diversamente fissati dalla legge stessa in funzione del tipo di rapporto.

Descriverò di seguito le azioni di vigilanza e normative intraprese negli ultimi anni dall'IVASS per contenere il fenomeno delle polizze dormienti, con l'obiettivo di garantire il pagamento delle somme assicurate ai beneficiari e, nel contempo, di individuare le polizze prescritte per la devoluzione al Fondo.

## **1. LE AZIONI DI VIGILANZA**

Il faro dell'IVASS sui rapporti assicurativi a rischio di dormienza si è acceso nel 2017 quando, nel solco dei lavori EIOPA, è stato richiesto a tutte le imprese italiane operanti nel comparto vita il numero e il valore delle polizze vita venute a scadenza negli ultimi 5 anni, indicando quelle per cui le compagnie non avevano certezza della esistenza in vita dell'assicurato.

Dall'[indagine](#) sono emerse 4 milioni di polizze vita per le quali le imprese non erano in grado di dire se l'assicurato era vivo o deceduto, con situazioni estreme, come le 2.000 polizze di ultracentenari. Tale dato evidenziava, da un lato, la difficoltà delle imprese di assicurazione di accertare in autonomia il decesso degli assicurati in assenza di una Anagrafe nazionale, dall'altro, la sostanziale inerzia nel tentare modi alternativi di accertamento del decesso (ad esempio incrociando periodicamente le proprie anagrafiche con quelle del distributore bancario).

Al fine di stabilire se tali polizze erano relative ad assicurati deceduti, l'IVASS ha avviato una collaborazione con l'Agenzia delle Entrate tesa a incrociare i codici fiscali degli assicurati con l'Anagrafe tributaria, che al momento – in attesa del completamento dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente - è la banca dati nazionale più ampia a cui fare riferimento per i decessi della popolazione.

L'IVASS ha acquisito dalle compagnie i codici fiscali degli assicurati, li ha trasmessi all'Agenzia delle entrate che li ha incrociati con i decessi presenti nell'Anagrafe Tributaria e ha restituito i risultati all'IVASS. L'IVASS li ha, a sua volta, restituiti alle compagnie per verificare la sussistenza del diritto al pagamento (i decessi potrebbero ad esempio essere avvenuti fuori del periodo di validità della polizza) e contattare i beneficiari per i pagamenti.

Il primo incrocio di dati, effettuato a gennaio 2018, ha riguardato 6,9 milioni di codici fiscali. Dall'esame sono emersi:

- 153.000 decessi non noti alle compagnie, cui è seguita la richiesta di "risvegliare" 208.863 polizze (ovvero pagarle ai relativi beneficiari), per un totale di 3,8 miliardi di euro;
- 5.989 polizze prescritte<sup>4</sup>, per un valore stimato<sup>5</sup> di 54,4 milioni di euro da devolvere al Fondo. L'IVASS ha trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) l'elenco di tali polizze per agevolare i controlli e, d'accordo il Dicastero, ha chiesto alle compagnie di fornire direttamente a quest'ultimo i dati definitivi e la conferma dell'avvenuta devoluzione al Fondo.

Il secondo incrocio è stato effettuato a settembre 2019 allargando il perimetro di indagine alle polizze scadute nel quinquennio 2001-2006 e a quelle scadute nel 2017:

- sono state così risvegliate altre 39.000 polizze per un valore di 533 milioni di euro;
- sono emerse anche ulteriori 1.544 polizze prescritte, per un valore stimato di 17,5 milioni di euro da devolvere al Fondo; i relativi elenchi, come concordato, sono stati comunicati al MEF.

L'indagine, previo contatto con EIOPA e le autorità di vigilanza degli altri Paesi Europei, è stata poi estesa anche alle compagnie Ue operanti in Italia e ha risvegliato altre 23 mila polizze estere per un valore di 492 milioni di euro. Sono state individuate 77 polizze prescritte, per un importo stimato di ulteriori 864 mila euro, da devolvere al Fondo e comunicate al MEF.

Al riguardo, ci preme precisare che difficoltà di ordine legale frapposte dall'Autorità di vigilanza del Lussemburgo non hanno consentito, per il momento, di completare l'indagine con riguardo alle imprese ivi insediate che operano in Italia in libera prestazione di servizi (vale dire senza una sede stabile).

---

<sup>4</sup> Il termine di prescrizione è attualmente di 10 anni e decorre dal giorno in cui si è verificato l'evento che ha determinato il diritto a chiedere la prestazione. L'art. 2952 del codice civile prevedeva un termine di prescrizione di 1 anno. Con l'entrata in vigore della Legge 166 del 27 ottobre 2008, tale termine è stato esteso a due anni ed è stato ulteriormente innalzato a 10 anni per i soli contratti di assicurazione sulla vita (art. 22 comma 14 della Legge 221 del 17 dicembre 2012).

<sup>5</sup> Stimato in quanto in quel momento le compagnie stavano procedendo alla verifica della sussistenza del diritto al pagamento.

Comprese le estere, sono state risvegliate pertanto un totale di 271.000 polizze per un valore di 4,8 miliardi di euro, mentre il totale complessivo stimato da devolvere al Fondo ammonta a 72,8 milioni (le compagnie hanno poi comunicato direttamente al MEF gli elenchi delle polizze e il valore definitivo da versare).

A fine 2020 IVASS ha effettuato un nuovo incrocio dei dati esteso per la prima volta alle polizze infortuni, in linea con quanto previsto dalla legge nel frattempo approvata dal Parlamento su cui mi soffermerò più avanti. Grazie anche alla fattiva collaborazione con l'agenzia delle Entrate, l'indagine si è fatta più capillare: le compagnie hanno trasmesso i codici fiscali di tutte le polizze in portafoglio. Sono stati incrociati 22,8 milioni di codici fiscali da cui sono emersi altri 332.655 decessi non noti alle imprese; le compagnie sono ora impegnate nelle verifiche, la conseguente ricerca dei beneficiari e i pagamenti. I risultati dell'attività svolta dalle imprese sono attesi per dopo l'estate 2021.

Preme evidenziare che, con particolare riferimento alle polizze per il caso di morte, l'azione dell'Istituto ha consentito di far arrivare ai legittimi beneficiari prima e al Fondo poi somme che, per le ragioni sopra descritte, sarebbero rimaste prevedibilmente ancora a lungo nelle disponibilità delle imprese.

Continueremo a perseguire l'obiettivo, con l'auspicio che trovino presto attuazione alcune delle iniziative di seguito riportate.

## **2. LE AZIONI NORMATIVE**

Parallelamente alle azioni concrete volte a risvegliare le polizze esistenti, l'IVASS ha intrapreso iniziative sul piano normativo tese a evitare *ab origine* il fenomeno.

Sul fronte legislativo, nel 2017 l'Istituto ha segnalato al Ministero dello Sviluppo Economico la necessità di una modifica normativa volta a consentire alle imprese di assicurazione l'accesso diretto alla istituenda Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) – limitato nel suo iniziale disegno alle sole Pubbliche Amministrazioni - e a introdurre a carico delle compagnie un obbligo di consultazione almeno annuale per verificare l'esistenza in vita degli assicurati e rintracciare all'occorrenza i beneficiari.

Accogliendo la segnalazione, il D.L. 23/10/2018 n. 119 (convertito con legge 17/12/2018 n. 136) ha previsto che le imprese di assicurazione (e le banche per i conti correnti) debbano effettuare entro il 31 dicembre di ogni anno l'accesso all'ANPR, a oggi quasi completata con 7652 comuni su 7860, per verificare l'esistenza in vita degli assicurati di tutte le polizze vita e infortuni presenti nei loro portafogli, comunicando poi all'IVASS l'avvenuto pagamento entro il 31 marzo dell'anno successivo. La norma prevede che, nelle more del completamento dell'ANPR, le compagnie effettuino direttamente (senza l'interposizione dell'IVASS) incroci dei codici fiscali con i decessi presenti nell'Anagrafe Tributaria sulla base di una convenzione informatica con l'Agenzia delle Entrate, che però ad oggi non è stata ancora attivata<sup>6</sup>.

Contestualmente, nell'ambito dei propri poteri di indirizzo e regolamentari, l'IVASS è intervenuto con una lettera al mercato nel dicembre 2017<sup>7</sup> indicando alle imprese azioni dirette a migliorare nel frattempo i propri processi di verifica dei decessi e di identificazione dei beneficiari, richiedendo anche la predisposizione di appositi piani d'azione.

Tenuto conto delle evidenze emerse dall'indagine sono state adottate anche nuove disposizioni regolamentari volte a facilitare la ricerca dei beneficiari, una volta accertato il decesso dell'assicurato. In particolare il Regolamento IVASS n. 41/2018 ha:

- disciplinato le modalità di redazione delle polizze per favorire la designazione del beneficiario in forma nominativa (anziché con formule generiche, quali "eredi legittimi" o "eredi testamentari"); a questo fine, l'informativa precontrattuale contiene l'avvertenza che in mancanza di tale indicazione l'impresa potrà incontrare difficoltà nell'identificazione del beneficiario; inoltre è prevista la possibilità per il contraente di indicare un referente terzo diverso dal beneficiario a cui l'impresa può far riferimento in caso di decesso;
- previsto – salvo diversa esplicita indicazione dell'assicurato - l'obbligo di invio della comunicazione relativa ai termini di prescrizione e alle relative conseguenze anche ai beneficiari indicati in forma nominativa;

---

<sup>6</sup> Articolo 3 del DPR 22 giugno 2007 n. 116 come modificato dal DL 119/2018.

<sup>7</sup> Lettera al mercato del 29 dicembre 2017, <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2017/lm-29-12-2/index.html>

- incluso i dati relativi al beneficiario e al referente tra le informazioni riportate nell'area del sito internet riservata al cliente (c.d. *home insurance*).

### **3. CONCLUSIONI**

In definitiva, il contrasto al fenomeno delle polizze dormienti a tutela dei diritti dei beneficiari si è fondato sino ad oggi su rilevazioni massive e incrocio di milioni di codici fiscali da parte di IVASS con l'Anagrafe tributaria, sulla conseguente messa a disposizione delle imprese delle relative risultanze, e la successiva, talvolta non semplice, individuazione e ricerca dei beneficiari.

Questa attività ha contribuito a tutelare gli aventi diritto alla prestazione assicurativa e, nel contempo, a individuare le polizze prescritte da devolvere al Fondo.

Parallelamente gli interventi regolamentari stanno promuovendo l'indicazione nominativa del beneficiario nella polizza in luogo del generico "eredi legittimi" fino ad oggi diffuso nella prassi contrattuale.

È ora cruciale che, in parallelo al completamento dell'ANPR, siano definite - con gli strumenti normativi previsti - le regole di accesso all'Anagrafe da parte delle imprese di assicurazione così come stabilito dalla legge del 2018, in modo che queste ultime siano in condizione di procedere ogni anno autonomamente alla verifica dei decessi, alla ricerca dei beneficiari e all'accertamento del presupposto per la devoluzione al Fondo delle polizze prescritte. L'obiettivo è, pertanto, quello di consentire quanto prima alle compagnie di gestire il fenomeno delle polizze dormienti e di quelle prescritte in modo tempestivo e sistematico, come richiesto dalla legge.