

SERVIZIO VIGILANZA CONDOTTA DI MERCATO  
DIVISIONE VIGILANZA DISTRIBUZIONE II E OPERATORI ESTERI  
DIVISIONE VIGILANZA PRODOTTI

*INDAGINE SULLE  
POLIZZE VITA DORMIENTI DELLE IMPRESE ESTERE*



**ESITI DELLA INDAGINE**

(Settembre 2020)

**1. Executive Summary**

**2. L'indagine IVASS sulle imprese estere**

**2.1. Perimetro e contenuti dell'indagine**

**2.2. Esiti dell'indagine e individuazione delle polizze potenzialmente dormienti**

**2.2.1. Temporanee caso morte (TCM)**

**2.2.2. Altre polizze con scadenza: miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione**

**2.2.3. Polizze Vita Intera e in Differimento Automatico di Scadenza**

**3. Azioni dell'IVASS per il risveglio delle polizze dormienti**

**4. Conclusioni e prossime azioni**

## 1. Executive Summary

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, per vari motivi, non sono state pagate ai beneficiari e che giacciono presso le imprese di assicurazione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell’assicurato, della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze c.d. “di risparmio”<sup>1</sup> che, giunte alla scadenza, non sono state riscosse dagli interessati.

L’IVASS è da tempo impegnato a “risvegliare” queste polizze, per far sì che le relative somme siano pagate ai legittimi beneficiari e non finiscano in prescrizione<sup>2</sup>.

Dopo aver condotto tra il 2017 ed il 2019 una indagine<sup>3</sup> sulle compagnie di assicurazione italiane che ha portato a risvegliare complessivamente **248.176 polizze per complessivi 4,4 miliardi di euro** pagati o in corso di pagamento ai beneficiari, IVASS ha svolto un’analoga indagine sulle **compagnie di assicurazione europee** che operano in Italia in modo da garantire a tutti i cittadini pari tutela, indipendentemente dal fatto che siano assicurati con un’impresa italiana o estera.

L’indagine sulle imprese estere, avviata con lettera al mercato del 25 settembre 2018<sup>4</sup>, ha seguito la medesima metodologia utilizzata per le imprese italiane, con alcune modifiche sia derivate dalla precedente esperienza sia per tenere conto delle specificità delle compagnie estere<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Polizze miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni.

<sup>2</sup> In base all’art. 1, comma 343, legge n. 266/2005 le somme relative alle polizze vita prescritte sono da conferire al “Fondo rapporti dormienti”, istituito presso la CONSAP.

<sup>3</sup> I risultati dell’indagine sulle imprese italiane sono disponibili ai seguenti link:  
<https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/altre-pubblicazioni/2017/polizze-dormienti/index.html>;  
[https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2018/Report\\_dormienti\\_follow-up\\_2def.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2018/Report_dormienti_follow-up_2def.pdf);  
[https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2019/Report\\_dormienti\\_aggiornamento\\_al\\_31.1.19.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/documenti/2019/Report_dormienti_aggiornamento_al_31.1.19.pdf)

<sup>4</sup>[https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/lettere-mercato/documenti/Lettera\\_al\\_mercato\\_polizze\\_dormienti\\_estere\\_25\\_settembre\\_2018.zip](https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/lettere-mercato/documenti/Lettera_al_mercato_polizze_dormienti_estere_25_settembre_2018.zip)

<sup>5</sup> La richiesta alle compagnie è stata semplificata, eliminando la distinzione per anno di scadenza delle polizze; per velocizzare i tempi di risveglio delle polizze si è raggruppata in un’unica fase l’analisi del portafoglio delle compagnie e la verifica delle polizze effettivamente dormienti.

Sono state coinvolte sin dall'inizio anche le Autorità di vigilanza dei Paesi di origine per il necessario supporto per l'acquisizione dei dati dalle imprese; con tali Autorità la collaborazione è stata proficua e continua.

L'indagine ha prima analizzato il portafoglio delle compagnie relativamente:

- a) alle polizze vita con scadenza contrattuale tra 1° gennaio 2001 e 31 dicembre 2017, evidenziando circa 7,5 milioni di polizze vita a rischio di dormienza, per le quali le compagnie non sono state in grado di affermare con certezza se era intervenuto il decesso dell'assicurato durante la vigenza del contratto ed era quindi sorto il diritto dei beneficiari a riscuotere le somme assicurate;
- b) polizze c.d. a vita intera<sup>6</sup> in vigore alla data del 31/12/2018; sono emerse ulteriori polizze a rischio di dormienza:
  - 6.123 polizze con età dell'assicurato tra 90 anni e 100 anni (circa 3 miliardi di euro di somme assicurate) e 64 polizze relative ad ultracentenari (circa 17 milioni di euro di somme assicurate);
  - 15.029 polizze stipulate da almeno 10 anni e per le quali le imprese non avevano avuto notizie/contatti con l'assicurato nel corso degli ultimi 3 anni (circa 2 miliardi di euro di somme assicurate).

Sulle polizze così identificate è stata attivata da IVASS una ulteriore verifica finalizzata ad accertare la effettiva dormienza, indagando in particolare i casi in cui era intervenuto il decesso dell'assicurato durante la vigenza della polizza senza che la compagnia ne fosse stata informata.

A tal fine l'IVASS ha acquisito dalle compagnie estere **6.388.769** codici fiscali degli assicurati delle polizze a rischio di dormienza e li ha incrociati, grazie all'accordo di cooperazione informatica con l'Agenzia delle Entrate, con i dati sui decessi presenti

---

<sup>6</sup> Polizze che non hanno una scadenza predefinita, ma cessano con il riscatto da parte del contraente o con il decesso dell'assicurato.

nell'Anagrafe Tributaria. L'incrocio ha restituito **186.647** codici fiscali relativi a persone decedute di cui le compagnie non avevano avuto notizia.

L'evidenza di tali decessi è stata restituita da IVASS alle compagnie, chiedendo di svolgere sui 186.647 casi di persone decedute ulteriori indagini, **che hanno portato al risveglio di 23.392 polizze dormienti da pagare ai beneficiari per un ammontare di 492.122.741 €.**

Restano tuttavia da sciogliere dei nodi legali che hanno impedito, per il momento, di acquisire i dati necessari al completamento dell'indagine dalle imprese di assicurazione con sede in Lussemburgo che operano in libertà di prestazione di servizi (ossia senza una sede stabile in Italia), le quali hanno opposto il segreto professionale previsto dalla normativa locale. Poiché tali imprese hanno emesso una parte significativa delle polizze oggetto di indagine, l'IVASS è impegnato con i competenti organi italiani e lussemburghesi per assicurare tutela anche ai cittadini italiani che hanno sottoscritto polizze con queste imprese.

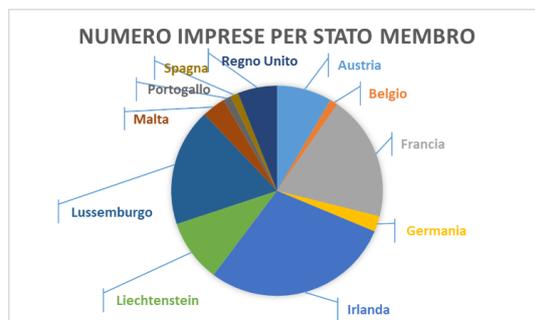
Il dettaglio dei risultati dell'indagine è esposto nei successivi capitoli.

## **2. L'indagine IVASS sulle imprese estere**

### **2.1. Perimetro e contenuti dell'indagine**

L'indagine ha riguardato **83 imprese** di assicurazione sulla vita<sup>7</sup> europee che operano in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi (ossia senza una sede stabile) originarie dai seguenti Paesi:

- 7 dall'Austria
- 1 dal Belgio
- 16 dalla Francia
- 2 dalla Germania
- 24 dall'Irlanda



<sup>7</sup> Ai fini dell'indagine sono state considerate le imprese abilitate nel ramo vita effettivamente operative, ossia quelle che hanno raccolto premi in Italia sulla base del flusso dati EIOPA sulla raccolta premi cross-border.

- 8 dal Liechtenstein
- 15 dal Lussemburgo
- 3 da Malta
- 1 dal Portogallo
- 1 dalla Spagna
- 5 dal Regno Unito

A queste imprese è stato chiesto di trasmettere una serie di dati relativi alle polizze vita<sup>8</sup> stipulate in forma individuale e quelle che, ancorché formalmente stipulate in forma collettiva, consistono di fatto in un'adesione individuale ad una convenzione<sup>9</sup>.

In particolare, sono stati richiesti:

- relativamente alle polizze “temporanee caso morte - TCM” e alle polizze “miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione”:
  - a) il numero di polizze - in qualunque epoca stipulate - aventi scadenza contrattuale tra 1° gennaio 2001 - 31 dicembre 2017;
  - b) delle polizze sub a), il numero di quelle liquidate per decesso dell'assicurato;
  - c) delle polizze sub a), il numero di quelle non liquidate, distinte per causa. In particolare è stato chiesto di estrapolare i dati relativi alle polizze per le quali, in assenza di denuncia di decesso, le imprese hanno comunque accertato in altro modo<sup>10</sup> la permanenza in vita dell'assicurato alla scadenza contrattuale e dunque esclusa l'ipotesi di “dormienza”. È stato inoltre chiesto di indicare le polizze rescisse, per le quali la società ha accertato l'effettiva

---

<sup>8</sup> L'indagine ha riguardato le polizze dei rami I (le assicurazioni sulla durata della vita umana), III (i prodotti unit-index linked) e V (le operazioni di capitalizzazione).

<sup>9</sup> Ad esempio le polizze “collettive” di tipo PPI - Payment Protection Insurance). Dall'indagine sono state escluse le polizze collettive stipulate dal contraente (es. datore di lavoro) a tutela degli interessi di una collettività predefinita, per le quali si presume che il contesto sociale in cui è maturato l'atto previdenziale renda remota l'ipotesi di inattività del datore di lavoro e/o degli altri membri della collettività nel favorire la riscossione delle somme in caso di decesso di uno dei membri.

<sup>10</sup> È stato chiesto di effettuare l'accertamento su dati documentali, quali, ad esempio, incroci di *data base* aziendali o di altre imprese del gruppo o degli intermediari dai quali ricavare eventuali variazioni anagrafiche, stipulazione di nuovi contratti o movimentazioni di posizioni intestate ai soggetti assicurati effettuate dopo la scadenza contrattuale.

volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi e quelle non pagate per intervenuta prescrizione, eccetto ai beneficiari;

- d) per differenza tra le polizze sub a) e quelle sub b) e sub c), il numero di polizze **residue, identificabili quindi come “potenzialmente dormienti”**;
- e) le somme assicurate iniziali<sup>11</sup>

➤ relativamente ai contratti a “vita intera” e in differimento automatico di scadenza, sono stati richiesti:

- a) il numero delle polizze in vigore al 31 dicembre 2018 e le relative somme assicurate a quella data;
- b) delle polizze sub a), il dettaglio dei contratti stipulati da almeno 10 anni e, tra questi, di quelli per i quali la compagnia non aveva avuto più notizie dell'assicurato negli ultimi 3 anni;
- c) il dettaglio dei contratti relativi ad assicurati con età elevata, compresa nelle tre fasce: 85-90 anni; 90-100 anni; superiore a 100 anni;

## **2.2. Esiti dell'indagine e individuazione delle polizze potenzialmente dormienti**

Dai dati comunicati dalle 83 imprese è emerso che circa **7,5 milioni di polizze vita** scadute negli ultimi 17 anni erano **potenzialmente esposte al rischio di dormienza**, in quanto le compagnie non sapevano dire con certezza se l'assicurato era deceduto o no prima della scadenza della polizza.

Queste polizze, identificate come **polizze residue** secondo il procedimento illustrato al paragrafo 2.1., sono riassunte nella tabella 1:

---

<sup>11</sup> Per le polizze miste sono state richieste le somme valorizzate alla scadenza contrattuale in riferimento alle sole polizze potenzialmente “dormienti”.

**Tabella 1 – polizze residue/potenzialmente dormienti - contratti con scadenza 2001 – 2017**

Polizza	Polizze residue potenzialmente dormienti	Somme assicurate (milioni €)	Polizze emesse	Incidenza residue/emesse
<b>Temporanee caso morte</b>	7.434.966	61.583	8.873.855	83,79%
<b>Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni</b>	2.847	130	1.977.135	0,14%
<b>Totale</b>	7.437.813	61.713	10.850.990	68,55%

Sono inoltre emerse, in relazione alle polizze a **vita intera** in vigore al 31/12/2018:

- **6.123 polizze con età dell'assicurato tra 90 anni e 100 anni** (circa 3 miliardi di euro di somme assicurate) e **64 polizze relative ad ultracentenari** (circa 17 milioni di euro di somme assicurate);
- **15.029 polizze stipulate da almeno 10 anni** e per le quali le imprese non avevano più notizie/contatti con l'assicurato da 3 anni (circa 2 miliardi di euro).

Nel seguito si riportano ulteriori dettagli dei risultati dell'indagine distinti per tipologia di contratti.

### **2.2.1. Temporanee caso morte (TCM)**

Come si evince dalla precedente tabella 1, una gran parte delle polizze con scadenza predefinita "residue", cioè a rischio di dormienza, è risultata riferirsi a polizze TCM.

In termini di numero di polizze l'incidenza delle polizze residue di tipo TCM rispetto ai contratti emessi infatti è dell'**83,79%**, cioè una percentuale particolarmente elevata (per riferimento, la percentuale analoga per le polizze dormienti stipulate da imprese italiane era il 58,2%).

La tabella 2 illustra i dati di dettaglio complessivamente registrati per il periodo 2001 - 2017.

**Tabella 2 – Temporanee caso morte – polizze con scadenza negli anni 2001 – 2017**

	Temporanee caso morte	numero di polizze	somme assicurate iniziali (€ milioni)	Incidenza su polizze totali emesse	
				numero di polizze	somme assicurate iniziali
a	polizze totali	8.873.855	73.575		
b	- di cui polizze liquidate per decesso dell'assicurato	36.845	431	0,4%	0,6%
	- di cui polizze non liquidate	8.837.010	73.145	99,6%	99,4%
c	- di cui polizze per le quali, pur in assenza di denuncia di decesso, è stata accertata l'esistenza in vita dell'assicurato dopo la scadenza del contratto	344.917	2.731	3,9%	3,7%
	- di cui polizze rescisse per le quali è stata accertata la manifesta volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi	1.055.887	8.821	11,9%	12,0%
	- di cui polizze non liquidate perché è stata eccepita la prescrizione ai beneficiari che hanno richiesto la prestazione	56	1	0,0%	0,0%
	- di cui polizze per le quali deve ancora essere completato il processo di liquidazione	1.184	10	0,0%	0,0%
d	<b>polizze residue (a-b-c)</b>	<b>7.434.966</b>	<b>61.583</b>	<b>83,8%</b>	<b>83,7%</b>

Si tratta in totale di **7.434.966** polizze scadute negli anni 2001 - 2017 su cui le imprese non avevano certezza dell'eventuale decesso dell'assicurato.

La prestazione in caso di decesso è stata corrisposta solo nello **0,4%** dei casi; nell'**11,9%** dei casi le imprese hanno dichiarato che la prestazione non era dovuta in quanto avevano accertato che il cliente aveva volontariamente deciso di interrompere il pagamento dei premi, rescindendo il contratto; nel **3,9%** dei casi le imprese hanno dichiarato che la prestazione non era dovuta in quanto avevano accertato l'esistenza in vita dell'assicurato dopo la scadenza del contratto, attraverso l'incrocio di informazioni presenti negli archivi aziendali o di imprese del gruppo ovvero degli intermediari.

Va considerato che per quanto riguarda questa tipologia di polizze i numeri indicati e le relative somme assicurate sono state da subito ritenute significativamente superiori rispetto a quelle che sono poi risultate le effettive polizze dormienti, dal momento che i valori indicati potevano comprendere anche le polizze relative ad assicurati giunti in vita alla scadenza del contratto, le quali non davano quindi diritto a pagamenti.

Inoltre, le somme indicate come “residue” facevano riferimento ai capitali inizialmente assicurati (cioè al valore del capitale fissato all’atto della stipulazione del contratto), non considerando quindi i casi di diminuzione del valore propri delle garanzie assicurative a copertura del debito residuo, come le polizze di tipo PPI - *Payment Protection Insurance*, nelle quali il capitale assicurato decresce nel corso della durata del contratto al decrescere del debito sottostante.

### 2.2.2. Altre polizze con scadenza: miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione

Le polizze con scadenza diverse dalle TCM (forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni) sono quelle in cui la prestazione è certa<sup>12</sup> perché l’impresa è sempre tenuta a pagare una prestazione assicurativa (o in caso di morte dell’assicurato durante la vigenza del contratto o in caso di sua sopravvivenza alla scadenza) rimanendo incerto solo il “quando”.

I risultati sono riportati nella tabella 3.

**Tabella 3 – Altre polizze con scadenza negli anni 2001 – 2017**

	Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni	numero di polizze	somme assicurate alla scadenza (€ milioni)	Incidenza su polizze emesse
a	polizze totali	1.977.135		
b	- di cui polizze liquidate per decesso dell'assicurato	61.765		3,1%
	- di cui polizze liquidate per riscatto totale	635.053		32,1%
	- di cui polizze liquidate per scadenza	1.267.576		64,1%
	- di cui polizze non liquidate	12.741		0,6%
c	- di cui polizze rescisse per le quali è stata accertata la manifesta volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi	8.108		0,4%
	- di cui polizze non liquidate perché è stata eccepita la prescrizione ai beneficiari che hanno richiesto la prestazione	345		0,0%
	- di cui polizze per le quali deve ancora essere completato il processo di liquidazione	1.441		0,1%
d	<b>polizze residue (a-b-c)</b>	2.847	<b>130</b>	<b>0,1%</b>

<sup>12</sup> Fanno eccezione le sole assicurazioni di capitale differito o di rendita differita senza controassicurazione nelle quali la prestazione non è dovuta in caso di decesso. Queste forme sono da ritenersi tuttavia marginali.

Le prestazioni liquidate a vario titolo (per decesso, per riscatto o per scadenza), come si evince dalla tabella 3, rappresentano complessivamente il **99,4%** dei contratti emessi (3,1% per decesso, 32,1% per riscatto e 64,1% per scadenza); tra le polizze non liquidate (0,6% del totale) emerge un fenomeno di **polizze residue** a potenziale rischio di dormienza pari allo **0,1%** delle polizze emesse, molto più contenuto rispetto all'83,8% delle TCM.

Le somme complessive legate a possibile dormienza sono risultate pari a circa **130 milioni** di euro riferite a **2.847** polizze residue.

Va considerato che la normativa vigente prevede per tali tipologie di contratti comunicazioni - annuali e/o alla scadenza - che agevolano il contatto periodico con il contraente/assicurato e quindi la conoscenza del suo eventuale decesso (attraverso, ad esempio, comunicazioni restituite per mancato recapito con causale di “destinatario deceduto”). Per questo motivo il fenomeno delle polizze potenzialmente dormienti è più contenuto rispetto alle TCM. Proprio nell’ottica di mitigare il fenomeno di possibile dormienza anche di queste ultime, nelle nuove disposizioni IVASS in vigore dal 2019<sup>13</sup>, è stato inserito l’obbligo di comunicazioni periodiche ai clienti anche per le TCM.

### ***2.2.3. Polizze Vita Intera e in Differimento Automatico di Scadenza***

Le polizze a vita intera non hanno una scadenza definita e si concludono con il riscatto o con il decesso dell’assicurato. Per questo portafoglio, quali possibili indicatori del rischio di dormienza sono stati considerati l’anzianità dei contratti e l’età degli assicurati. Sono state considerate anche le polizze in differimento automatico di scadenza (per le quali, a seguito dell’esercizio della relativa opzione da parte del contraente, la scadenza originaria del contratto viene prorogata automaticamente di anno in anno con interruzione del contratto solo su richiesta del contraente), anch’esse a rischio di potenziale dormienza.

---

<sup>13</sup> Art. 18 Del Regolamento IVASS n. 41 del 2 Agosto 2018

Nella successiva tabella 4 sono riportati i principali dati. Ne risulta che il **7,6%** del portafoglio in vigore al 31 dicembre 2018 è costituito da contratti stipulati da almeno 10 anni, per il 17% dei quali le imprese **non hanno ricevuto negli ultimi 3 anni notizie** da parte del contraente dalle quali poter presumere l'esistenza in vita dell'assicurato.

Anche il portafoglio relativo ad assicurati con **età elevata**, per i quali è maggiore la probabilità che sia avvenuto il decesso all'insaputa della compagnia, è significativo. Si tratta di **40.606** polizze relative ad assicurati con almeno 85 anni, per complessivi circa **8 miliardi** di euro di somme assicurate; risultano **64** contratti con assicurati ultracentenari.

**Tabella 4 – Vita Intera – polizze in vigore al 31 dicembre 2018**

Vite intere al 31 dicembre 2018	numero di polizze	somme assicurate (€ milioni)	Incidenza su totale portafoglio	
			numero di polizze	somme assicurate
polizze in vigore	1.154.246	106.251		
- di cui polizze con antidurata non inferiore a 10 anni	<b>87.176</b>	<b>8.460</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,0%</b>
- di cui polizze per le quali negli ultimi tre anni è stata accertata l'esistenza in vita dell'assicurato	72.147	6.274	6,3%	5,9%
- di cui polizze con età dell'assicurato compresa tra 85 e 90 anni	34.419	5.322	3,0%	5,0%
- di cui polizze con età dell'assicurato compresa tra 90 e 100 anni	6.123	2.850	0,5%	2,7%
- di cui polizze con età dell'assicurato superiore a 100 anni	64	17	0,0%	0,0%
<b>con età dell'assicurato non inferiore a 85 anni</b>	<b>40.606</b>	<b>8.189</b>	<b>3,5%</b>	<b>7,7%</b>
<b>stipulate da almeno 10 anni e con nessuna notizia negli ultimi 3 anni</b>	<b>15.029</b>	<b>2.186</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,1%</b>

### 3. Azioni dell'IVASS per il risveglio delle polizze dormienti

Contestualmente all'avvio dell'indagine, l'IVASS con la citata lettera al mercato del 25 settembre 2018, ha offerto alle imprese estere che non fossero riuscite autonomamente a verificare l'avvenuto decesso degli assicurati la possibilità di inviare all'IVASS i codici fiscali degli assicurati e beneficiare dell'attività di incrocio svolta dall'Istituto – grazie all'accordo di cooperazione informatica con l'Agenzia delle Entrate - tra i codici fiscali e i dati sui decessi presenti nella Anagrafe Tributaria.

I codici fiscali sono stati trasmessi da **49 compagnie** (delle 83 oggetto dell'indagine) in quanto le restanti imprese o non avevano in portafoglio polizze residue da accertare oppure hanno dichiarato di aver proceduto autonomamente ad accertare l'effettiva esistenza in vita degli assicurati e identificare le polizze effettivamente dormienti.

Un caso particolare ha riguardato le imprese lussemburghesi che, nonostante abbiano partecipato alla fase iniziale di analisi del portafoglio, non hanno fornito (tranne che per 2 casi di stabilimento in Italia e 4 casi in cui hanno dichiarato di aver autonomamente verificato l'esistenza in vita dei propri assicurati) i codici fiscali degli assicurati, opponendo il segreto professionale previsto dalla normativa lussemburghese per le imprese che operano in libera prestazione di servizi<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Art. 300 – *Insurance secrecy: (1) The directors, members of the management and supervisory bodies, executives and other employees of insurance undertakings and PSA's referred to in Articles 264, 267, 268, 269, 270, as well as the Luxembourg branches of PSA's of foreign origin referred to in Article 271, authorised for those insurance activities, agents of insurance undertakings, as well as insurance intermediaries and those working with them shall be obliged to maintain secrecy regarding any confidential information entrusted to them in connection with their professional activities.*

*...omissis...*

*(2) The obligation of secrecy shall cease when disclosure of confidential information is authorised or imposed by or by virtue of a legal provision, even if it predates this law, or is necessary in the context of proper execution of the commitments arising from insurance contracts or to prevent and curb insurance fraud. (3) The obligation of secrecy does not exist in regard to national and foreign authorities responsible for the prudential supervision of insurance undertakings acting within the scope of their legal powers for the purpose of such supervision and if the information communicated is covered by the professional secrecy of the supervisory authority receiving it.*

*.... omissis...*

*(7) The obligation of secrecy does not exist in regard to: ... omissis... c) Luxembourg branches of PSA's of foreign origin, authorised for the activities referred to in Articles 264, 267, 268, 269, 270 and ... omissis...*

Rispetto alla posizione assunta dalle compagnie lussemburghesi, IVASS ha a lungo interloquito con l'Autorità di vigilanza assicurativa lussemburghese, la quale ha confermato l'esistenza di tale vincolo legale.

IVASS non ha mancato di mettere in rilievo come invocare il segreto professionale e la tutela della riservatezza dei contraenti pone in secondo piano la tutela per i beneficiari delle polizze, i quali, in caso di dormienza, rischiano di non ottenere il pagamento delle somme assicurate.

Le imprese lussemburghesi operanti in libera prestazione di servizi che non hanno concluso l'indagine sono state 9 (pari all'11% delle imprese inizialmente selezionate per l'indagine e pari a circa il 17% del *market share* in termini di premi esteri nel mercato vita italiano). Considerata la rilevanza, l'IVASS continua ad essere impegnato su questo fronte con i competenti organi italiani e lussemburghesi per assicurare tutela anche ai cittadini italiani che hanno sottoscritto polizze con queste imprese.

I codici fiscali trasmessi dalle compagnie sono stati sottoposti a controllo formale da parte di IVASS, inoltrati all'Anagrafe Tributaria e analizzati, restituendo a ciascuna impresa solo i codici fiscali relativi alle persone decedute con l'indicazione della data di morte, nonché i codici fiscali per i quali non è stato possibile un abbinamento, perché non presenti o errati.

I codici fiscali controllati sono stati **6.388.769** ed hanno restituito **186.647** codici fiscali relativi a **persone decedute non note alle compagnie**. Il numero di codici controllati è un significativo indice della copertura dell'indagine se paragonato al totale delle polizze potenzialmente dormienti individuate (7.434.966 polizze TCM; 2.847 polizze Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni; 1.154.246 polizze Vita Intera e assimilati) considerando che un contraente può contrarre più polizze. Dall'incrocio sono emersi anche 23.211 codici fiscali errati e 49.894 codici fiscali cambiati rispetto a quelli inviati dalle compagnie (es. casi di omocodia o per creazione nuovi Comuni).

A seguito della restituzione dei codici fiscali relativi a persone decedute, con lettera del 29 maggio 2019, IVASS ha quindi chiesto a ciascuna compagnia una verifica sullo stato delle polizze dormienti e l'individuazione dei beneficiari delle polizze da liquidare per il decesso dell'assicurato o, per le assicurazioni di tipo misto, per la sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto, in modo da procedere al pagamento delle somme dovute.

In particolare, per tutte le tipologie di polizze oggetto dell'indagine è stato richiesto di fornire ad IVASS, in base ai codici fiscali analizzati:

- il numero di assicurati risultati deceduti nel periodo di copertura della polizza o, per le sole forme di tipo misto, in vita alla scadenza
- il numero di polizze associate agli assicurati deceduti/in vita alla scadenza della polizza
- delle polizze al punto precedente, il numero di polizze per le quali non è dovuto il pagamento della prestazione a causa, ad esempio, dell'interruzione del pagamento dei premi ovvero per cause di esclusione contrattuali quali ad esempio dichiarazioni reticenti o inesatte all'atto della stipulazione.
- il numero delle polizze complessive da liquidare e l'ammontare complessivo dei capitali riferiti (entrambi i valori ripartiti in già liquidati, in corso di liquidazione, da liquidare o per i quali sussiste l'obbligo di conferimento al Fondo Dormienti<sup>15</sup>)

---

<sup>15</sup> Data decesso o scadenza della polizza compresa tra il 28 ottobre 2007 e il 19 ottobre 2010

Le risposte delle 49 compagnie sono riassunte in tabella 5.

**Tabella 5 – Risultati follow up indagine polizze dormienti<sup>16</sup>**

	Polizze dormienti "risvegliate"		Polizze già liquidate e in corso di liquidazione				Polizze per le quali deve essere completato il processo di liquidazione			
	numero di polizze	somme (€ milioni)	numero di polizze	somme (€ milioni)	Incidenza su polizze risvegliate		numero di polizze	somme (€ milioni)	Incidenza su polizze risvegliate	
					numeri	somme			numeri	somme
Temporanee caso morte	20.369	82	226	2	1,1%	2,3%	20.123	80	98,8%	97,5%
Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni	2.238	21	1.815	15	81,1%	73,4%	387	5	17,3%	24,5%
- di cui per prestazioni in caso di decesso	256	3	104	1	40,6%	27,8%	127	2	49,6%	61,2%
- di cui per prestazioni per scadenza	1.982	18	1.711	15	86,3%	81,1%	260	3	13,1%	18,4%
<b>Totale contratti scaduti</b>	<b>22.607</b>	<b>103</b>	<b>2.041</b>	<b>17</b>	<b>9,0%</b>	<b>16,7%</b>	<b>20.510</b>	<b>85</b>	<b>90,7%</b>	<b>82,7%</b>
Vita Intera e ass imilati (senza scadenza predefinita) con decesso dell'assicurato entro il 31/12/2017	785	389	507	385	64,6%	98,9%	257	4	32,7%	1,0%
<b>TOTALE</b>	<b>23.392</b>	<b>492</b>	<b>2.548</b>	<b>402</b>	<b>10,9%</b>	<b>81,7%</b>	<b>20.767</b>	<b>89</b>	<b>88,8%</b>	<b>18,1%</b>

Sono state risvegliate **23.392** polizze da liquidare (principalmente TCM) per un ammontare di **492.122.741 €**.

Come si evince dalla precedente tabella, dei 492.122.741 euro di capitali risultati da liquidare, **l'81,7% pari a 402.052.451 € risultano già liquidati o in corso di liquidazione** (81,26% già liquidati e 0,43% in corso di liquidazione).

A livello di numeri di polizze, quelle liquidate/in corso di liquidazione sono pari al 10,89% delle polizze risvegliate, sono relative a polizze già liquidate (10,05%) e a polizze per le quali si stanno finalizzando le operazioni per la liquidazione (mandato per la liquidazione già conferito, essendo stati identificati e rintracciati i beneficiari - pari allo 0,84%). Pertanto trattasi per lo più di poche polizze ma di importo molto rilevante in termini di capitali (il capitale medio ammonta a circa 158 milioni di euro).

Gli importi relativi alle polizze per le quali invece è ancora in corso il processo di verifica<sup>17</sup> sono pari a 89.205.852 € (pari al 18,13% delle somme totali riferite a tutte le polizze risvegliate) corrispondenti a ben 20.767 polizze (88,78% del totale delle

<sup>16</sup> I capitali sono espressi in milioni di euro

<sup>17</sup> Si tratta di polizze per le quali le imprese stanno ancora completando il processo di liquidazione, ad esempio quelle per cui non sono ancora stati ancora identificati/rintracciati i beneficiari o verificato l'esistenza di clausole di esclusione.

polizze risvegliate). Si tratta per lo più di polizze di piccolo importo (il capitale medio è infatti molto contenuto e pari a 4.295 €).

Altri 864.438 € (pari allo 0,18% delle polizze risvegliate) risultano da conferire al Fondo Dormienti e si riferiscono a 77 polizze - per un importo stimato complessivo di 864 mila euro - per le quali la data del decesso dell'assicurato o la scadenza della polizza, per le prestazioni in caso di vita alla scadenza, è risultata compresa tra il 28 ottobre 2007 e il 19 ottobre 2010. Per queste polizze, che rappresentano lo 0,33% in termini di numeri e lo 0,18% in termini di importo del totale delle polizze risvegliate, corre l'obbligo da parte delle compagnie di versamento al Fondo di cui all'art. 1, comma 343, legge n. 266/2005 (c.d. "Fondo rapporti dormienti), fatti salvi gli accertamenti da parte delle imprese che stanno ancora verificando se sia contrattualmente dovuta la prestazione assicurata (es: assenza di cause di esclusione presenti in alcuni contratti) e calcolando gli importi esatti dei capitali da liquidare.

Relativamente alle singole tipologie di polizze, l'importo maggiore risvegliato è relativo alle polizze Vita Intera (388.935.003 €) che appaiono in gran parte (98,8%) già liquidate mentre per le Forme miste, a fronte di un importo risvegliato complessivo di 20.919.394 €, le polizze già liquidate sono il 67,2%. Per quanto riguarda le TCM, (82.268.344 €), la percentuale di polizze già liquidate è appena l'1,88%.

#### **4. Conclusioni e prossime azioni**

L'indagine ha fatto emergere anche per le compagnie di assicurazione estere operanti in Italia un fenomeno di polizze vita dormienti; grazie all'incrocio da parte dell'IVASS dei dati dei codici fiscali degli assicurati con i dati dell'Anagrafe Tributaria, sono state risvegliate **23.392** polizze per un valore di **492.122.741 €**, da pagare ai beneficiari.

L'indagine ha sensibilizzato anche le compagnie estere sulla necessità di essere proattive nel verificare periodicamente la effettiva situazione delle polizze, adottando procedure che, anche mediante l'incrocio con altri data base aziendali propri o dei

propri intermediari, consentano di avere informazioni aggiornate e di intercettare tempestivamente eventuali decessi, in modo da procedere al pagamento delle somme ai beneficiari.

È necessario che le imprese adottino ogni sforzo per evitare di restare senza notizie sull'esistenza in vita degli assicurati, monitorando periodicamente le posizioni degli assicurati di contratti a vita intera con età particolarmente elevate, così come i casi di sospensione del pagamento dei premi, in modo da distinguere le sospensioni dovute all'effettiva volontà del contraente da quelle conseguenti a decessi non denunciati.

Le imprese che si sono attivate in occasione dell'indagine sono riuscite a ridurre notevolmente il numero di polizze esposte al rischio di dormienza.

Va evidenziata la posizione delle imprese lussemburghesi che hanno rifiutato di fornire i codici fiscali degli assicurati con polizze potenzialmente dormienti, opponendo il segreto professionale previsto dalla normativa nazionale, con ciò privilegiando la riservatezza dei clienti, ma ponendo in secondo piano la tutela dei beneficiari al pagamento delle prestazioni.

In analogia a quanto accaduto per l'indagine delle compagnie italiane, alcune imprese hanno riconosciuto la necessità di rafforzare i processi aziendali e di prevedere periodiche verifiche e comunicazioni da parte degli intermediari. Altre hanno programmato iniziative per facilitare il contatto con i contraenti.

Le attività necessarie a risvegliare le polizze dormienti, e ad evitare che il fenomeno possa ripetersi in futuro in misura significativa, sono state nel frattempo codificate tra gli obblighi normativi e regolamentari a cui le imprese sono soggette nell'esercizio della propria attività<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Artt. 11, 18, 42 e 46 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 Agosto 2018 e D.L. 23/10/2018 n. 119 (convertito con legge 17/12/2018 n. 136)

L'emergenza epidemiologica Covid-19 ha ostacolato e rallentato la ricerca e il contatto dei beneficiari delle polizze dormienti (come alcune imprese hanno espressamente comunicato ad IVASS) e quindi ha impattato sulla quota di polizze risvegliate pagate.

Ciò posto, l'IVASS ritiene che siano necessari ulteriori passi per mitigare il fenomeno delle polizze vita dormienti e ha pianificato i seguenti interventi:

- monitoraggio della prosecuzione del risveglio e della liquidazione delle polizze dormienti da parte delle imprese, richiedendo di proseguire nell'analisi delle polizze residue identificate nell'indagine attraverso ulteriori accertamenti sul decesso degli assicurati e ricerche dei beneficiari (comprensiva di un'analisi sui codici fiscali risultati errati o cambiati);
- interventi mirati sulle singole imprese<sup>19</sup> che presentano maggiori criticità e nello specifico sulle imprese con il maggior numero di codici fiscali risultati appartenenti a persone decedute;
- prosecuzione dell'azione già intrapresa presso gli organi competenti per superare l'opposizione al segreto professionale che ha impedito l'esecuzione dell'indagine sulle imprese lussemburghesi.

---

<sup>19</sup> Il 75% dei codici fiscali relativi a persone decedute è ascrivibile a due sole compagnie di assicurazione irlandesi.