

COMUNICATO STAMPA DEL 10 OTTOBRE 2016

Contratti di assicurazione più semplici, chiari e coerenti: su questo obiettivo si è concentrata l'attenzione di IVASS e rappresentanti del mercato e dei consumatori nel corso di un incontro tenutosi a Roma il 10 ottobre 2016.

Occorre eliminare sovrapposizioni e ridondanze, introdurre un linguaggio chiaro e comprensibile per un assicurato medio, ammodernare i contenuti per renderli coerenti con l'evoluzione del contesto sociale.

Traendo spunto dai reclami presentati dagli assicurati e dalle segnalazioni pervenute al Contact Center dell'IVASS, l'IVASS ha individuato [una serie di aree su cui intervenire](#) per far rimuovere alle imprese di assicurazione quelle “zone grigie” del contratto che possono fuorviare il consumatore e creare motivi di conflitto in caso di sinistro.

L'iniziativa si inserisce nel solco già tracciato con i lavori sulla semplificazione della [nota informativa dei rami danni](#), secondo un approccio basato sul confronto con i diversi attori coinvolti nel processo con l'obiettivo di migliorare le relazioni tra imprese, intermediari e consumatori.

Essenziale sarà il contributo dei diversi stakeholder per arrivare alla elaborazione di contenuti contrattuali caratterizzati da un numero limitato di clausole semplici, chiare e univoche.

La modernizzazione del mercato assicurativo passa anche attraverso la sua semplificazione. Il risultato sarà una maggiore consapevolezza del consumatore sul contenuto della polizza che ha acquistato e sulle effettive coperture di cui potrà beneficiare, con una sensibile riduzione del contenzioso, con positivi riflessi in termini di crescita del mercato assicurativo.

L'Istituto ha inoltre annunciato l'avvio di una [indagine sulle polizze vita “dormienti”](#), ossia quelle polizze per cui i beneficiari, spesso ignari di esserlo, non hanno richiesto, al decesso dei loro cari, alcuna liquidazione e le cui somme giacciono presso le imprese di assicurazione in attesa della prescrizione.

È importante che le somme risparmiate debbano andare ai legittimi beneficiari rispettando la volontà di chi ha compiuto un atto previdenziale a tutela dei propri cari.

In questo contesto la nuova indagine intende innanzitutto fotografare la dimensione del fenomeno in termini di numero di polizze e capitali “dormienti” e acquisire informazioni sui processi posti in essere dalle imprese per verificare i decessi dei propri assicurati, identificare e rintracciare i beneficiari. L'obiettivo finale è quello di individuare possibili correttivi e formulare proposte, anche legislative, per rendere il sistema di ricerca dei beneficiari più efficiente e garantire che le somme vadano a chi ne ha diritto.