

REGOLAMENTO N. 29 DEL 16 MARZO 2009 CONCERNENTE LE ISTRUZIONI APPLICATIVE SULLA CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI ALL'INTERNO DEI RAMI DI ASSICURAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.**Esiti della pubblica consultazione****Roma, 16 marzo 2009**

Si è conclusa la procedura di pubblica consultazione relativa allo schema di Regolamento concernente le istruzioni applicative sulla classificazione dei rischi all'interno dei rami ai sensi dell'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private, di seguito "Codice".

Sul documento sono pervenute osservazioni e richieste di chiarimenti da parte di n. 16 soggetti:

- [ALTROCONSUMO \(Associazione indipendente di consumatori\)](#)
- [ANIA \(Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici\)](#)
- [ASSOFIN \(Associazione Italiana del credito al consumo e immobiliare\) \(osservazioni articolo 12\)](#)
- [ASSOFIN \(Associazione Italiana del credito al consumo e immobiliare\) \(osservazioni articolo 14\)](#)
- [Comitato Italiano dell'Assicurazione di Tutela Legale](#)
- [Bentos Assicurazioni s.p.a](#)
- [Cardif Assicurazioni s.p.a.](#)
- [Filo Diretto Assicurazioni s.p.a.](#)
- [Net Insurance s.p.a.](#)
- [Ras Tutela Giudiziaria s.p.a.](#)
- [UCA Assicurazione spese legali e peritali s.p.a.](#)
- [UFI \(Unione Finanziarie Italiane\)](#)
- [Uniqa Assicurazioni s.p.a.](#)
- [Studio Legale Associato Clifford Chance](#)
- [Studio legale Gianni, Origoni, Grippo & Partners](#)
- [Alberto Fumi](#)
- [Carlo Zanetti](#)

I commenti ricevuti, visionabili cliccando sul nome di ciascun soggetto, sono riassunti di seguito, riportando, per ciascuno di essi, le valutazioni e le conseguenti determinazioni dell'Autorità.

Contestualmente viene pubblicato il testo definitivo del Regolamento n. 29 del 16 marzo 2009, integrato con le modifiche conseguenti alle osservazioni formulate, laddove condivise.

OSSERVAZIONI

Art. 4 (Rischi non assicurabili)

Comma 1

ANIA rileva un presunto eccesso di delega nella parte in cui l'articolo 4, estendendo l'inassicurabilità di determinate categorie di rischi al di là delle ipotesi previste dalle norme primarie (art. 1900 c.c. e art. 12 Codice delle assicurazioni private), prevede, in assenza di uno specifico principio di delega e senza alcuna eccezione, che *“non è assicurabile il rischio di ritiro temporaneo o sospensione della patente di guida conseguente a violazioni del Nuovo Codice della strada, ivi comprese le conseguenze indirette delle applicazioni di sanzioni amministrative per violazioni allo stesso Codice”*. Secondo l'Associazione tale norma è in controtendenza con il precedente indirizzo in materia di assicurazione ritiro patente espresso dal Ministero dell'Industria (circolare n. 223/65) e dalle previgenti circolari ISVAP n. 112/89. Sul punto ANIA osserva che, in linea con i precedenti indirizzi, dovrebbe essere quanto meno esplicitata l'assicurabilità delle conseguenze economiche derivanti dalla sospensione della patente ove, indipendentemente da una violazione del Codice della strada, vi sia stato un evento non cagionato con dolo. Allo stesso modo ALBERTO FUMI lamenta un eccesso di delega, sottolineando che le ipotesi di assicurabilità o inassicurabilità trovano fonte esclusiva nella norma primaria, ed evidenzia come il divieto anziché assoluto dovrebbe riguardare i casi in cui la violazione sia commessa con dolo.

Analoghe osservazioni sono formulate da RAS Tutela Giudiziaria che rileva l'assenza di norme primarie che sanciscono l'inassicurabilità delle conseguenze economiche indirette derivanti dalla sospensione o dal ritiro temporaneo della patente. Osserva, inoltre, come l'assenza di previsioni che escludano l'applicazione delle nuove norme ai contratti in essere determinerebbe un effetto retroattivo della nuova disciplina con effetti sulla sorte dei contratti stipulati. RAS Tutela Giudiziaria considera, altresì, come, rispetto alla disciplina recata dalla circolare ISVAP n. 112/89, il comma 1 dell'art. 4 non sembra ammettere eccezioni. In merito, chiede di confermare tale interpretazione ovvero se in casi specifici, da individuare espressamente, possa essere riconosciuta l'assicurabilità del rischio. In tale ultima ipotesi chiede inoltre di riformulare il concetto di non assicurabilità delle garanzie accessorie alle fattispecie per le quali verrebbe a riconoscersi l'assicurabilità.

Il Comitato Italiano dell'Assicurazione di Tutela Legale osserva che, ferma l'inassicurabilità del rischio di ritiro temporaneo o sospensione della patente in relazione a sanzioni amministrative pecuniarie inflitte in dipendenza di violazioni del Codice della strada, non sussistono previsioni di legge che derogano al principio generale di assicurabilità dei danni cagionati al contraente da un sinistro, al di là dell'inassicurabilità del fatto doloso (art. 1900 c.c.) e dell'illiceità della causa del contratto per contrarietà all'ordine pubblico (artt. 1343 c.c. e 1418 c.c.). Rileva inoltre che l'inassicurabilità dei rischi economici indiretti sarebbe fondata su presupposti giuridici diversi rispetto a quelli previsti dall'art. 12 del Codice delle assicurazioni private, il quale fa riferimento alle sole sanzioni amministrative pecuniarie applicate all'autore del comportamento illecito. Conseguentemente propone di ritenere assicurabili tanto i pregiudizi economici patiti da soggetti terzi in conseguenza del provvedimento interdittivo alla circolazione adottato nei confronti dell'autore della violazione, quanto di quelli patiti dall'autore della violazione in conseguenza dell'applicazione di sanzioni

amministrative non pecuniarie, come nel caso dei costi per il pagamento di corsi di recupero dei punti decurtati dalla patente. Il Comitato propone inoltre di inserire una nuova previsione che disponga l'inapplicabilità del divieto di cui all'articolo 4, comma 1, nel caso di provvedimenti interdittivi che derivino da incidente stradale non connesso a violazioni di norme di comportamento di cui al Titolo V del Nuovo Codice della Strada.

Proposte parzialmente accolte.

Le sanzioni previste per gli illeciti amministrativi, per il loro carattere personale ed afflittivo, teso a dissuadere, nell'interesse pubblico, i soggetti destinatari delle norme dalla tenuta di determinati comportamenti, assumono sempre più spesso nell'evoluzione del nostro ordinamento forma diversa da quella pecuniaria (sanzioni interdittive con funzione punitiva o cautelare ...).

In tale ottica è da ritenere che l'art. 12 del Codice sia finalizzato ad escludere anche l'assicurabilità di sanzioni amministrative diverse da quelle pecuniarie, dovendosi intendere il termine "pagamento" previsto dalla norma non in senso civilistico, ma quale corrispettivo della sanzione amministrativa.

Da quanto sopra discende l'inassicurabilità del rischio di ritiro o sospensione della patente che può concretarsi nella corresponsione di diarie o altre indennità giornaliere connesse al periodo di interdizione. Devono ritenersi invece assicurabili i rischi che non sono sussumibili nella sanzione, ma si individuano come conseguenze mediate ed indirette della applicazione della sanzione, quali quelli derivanti dalla necessità di sostenere costi per il pagamento di corsi di recupero dei punti della patente, per il pagamento della revisione e per riottenere la patente.

Quanto alla possibilità di assicurare i pregiudizi economici patiti da soggetti terzi in conseguenza del provvedimento interdittivo alla circolazione adottato nei confronti dell'autore della violazione, tale possibilità è consentita nei limiti di cui all'articolo 16.

Per quanto riguarda l'ambito oggettivo del divieto si ritiene che siano inassicurabili tutte le ipotesi di sanzioni irrogate in violazione del Codice della strada ivi comprese quelle in cui dalla violazione siano derivati pregiudizi alla vita o all'integrità fisica dei terzi quale che sia il titolo di imputazione soggettiva di tali eventi. Ciò in coerenza con l'evoluzione del generale quadro normativo orientato in tali casi all'inasprimento della risposta sanzionatoria penale ed amministrativa nei confronti delle condotte degli utenti della strada offensive dei beni primari della persona. In merito, si precisa che nel divieto vanno ricompresi anche i casi in cui la morte o le lesioni siano conseguenti a violazione dell'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza, essendo tale comportamento violativo di una specifica previsione del Titolo V del Codice della strada (art. 189) e come tale sanzionato con l'applicazione della sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente.

Quanto sopra sul piano degli indirizzi, anche in linea con le meritorie iniziative promosse dall'ANIA sul tema della sicurezza stradale.

ALTROCONSUMO, con riguardo a quanto indicato nella relazione al regolamento ove si precisa che la previsione del comma 1 sarebbe volta ad escludere coperture contrarie a norme imperative, osserva che vi sarebbe contrasto tra le ipotesi assicurabili ai sensi del regolamento in tema di ritiro della patente e quanto accade nelle polizze relative alla assicurazione obbligatoria di responsabilità civile auto, nelle quali sarebbe prevista la copertura anche per sinistri determinati da condotte contrarie a norme imperative (ad es. guida in stato d'ebbrezza o dopo l'assunzione di stupefacenti).

La disciplina dell'assicurazione obbligatoria mira, in primo luogo, alla tutela dei diritti del danneggiato, vittima di incidente stradale e, dunque, ammette la risarcibilità dei danni a questi procurati anche in circostanze riconducibili a comportamenti di dubbia legittimità - salve le clausole di rivalsa dell'impresa - in ragione del fatto che il risarcimento del danno, per l'effetto dell'esperibilità dell'azione diretta nei confronti dell'assicuratore, è previsto a beneficio della vittima del sinistro e non dell'assicurato/responsabile.

FILO DIRETTO chiede se siano legittime le prestazioni di assistenza (ramo 18) finalizzate a prestare aiuto all'assicurato, nel caso di ritiro o sospensione della patente, quali ad esempio l'invio di un autista o di un taxi per recarsi al lavoro.

Le garanzie di assistenza sono ammissibili nei limiti di quanto precisato nei precedenti commenti.

Comma 2

ANIA concorda sulla necessità di evitare che vengano garantiti dalle imprese di assicurazione "rischi finanziari puri", ma ritiene che la lista esemplificativa delle garanzie che non sarebbero assicurabili - in quanto ritenute di natura meramente finanziaria - riportata nella relazione illustrativa al Regolamento, conterrebbe esempi privi di tale caratteristica, quali ad esempio l'assicurazione del credito volta ad ottenere uno sconto commerciale o un'operazione di *factoring* sul credito, oppure operazioni di cartolarizzazione il cui sottostante sia composto da crediti commerciali e in relazione alle quali l'assicurazione sia stipulata dal soggetto che cede il credito. Pertanto propone di riformulare il testo, precisando che il rischio ha natura esclusivamente finanziaria se riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari prive di finalizzazione contrattualizzata o non correlate, direttamente o indirettamente, ad operazioni commerciali e il cui rimborso forma oggetto della garanzia che si intende prestare.

ALTROCONSUMO chiede che il Regolamento specifichi quando un rischio abbia natura esclusivamente finanziaria o sia relativo ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari e, in quanto tale, non sia assicurabile.

Proposte parzialmente accolte.

L'obiettivo che si intende perseguire con la regolamentazione, nel tracciare la linea di demarcazione tra rischi assicurabili e rischi non assicurabili, è quello di evitare che vengano prestate dalle imprese di assicurazione garanzie a fronte di obbligazioni che hanno quale sottostante rischi puramente finanziari. Per rischi finanziari puri l'Autorità intende riferirsi a rischi collegati al pagamento o al rimborso di finanziamenti ricevuti allo scopo di acquisire fondi o disponibilità liquide - salvo che il finanziamento richiesto sia relativo all'acquisto di beni o servizi al consumo - nonché rischi collegati all'andamento di valore di prodotti finanziari o depositi bancari o postali non rappresentati da strumenti finanziari. Non sono altresì rilasciabili coperture destinate a garantire il rimborso di sopravvenienze passive o minusvalenze su elementi patrimoniali derivanti da valutazioni conseguenti ad operazioni straordinarie di impresa.

Lo Studio Legale CLIFFORD CHANCE, per conto delle società AIG, Genworth Financial Mortgage Insurance Ltd e PMI Mortgage Insurance Company Limited, propone di riformulare

l'articolo 4, comma 2, sul presupposto che le obbligazioni di pagamento non sono normalmente ricondotte tra le obbligazioni di dare.

Proposta non accolta.

Comma 3

ALBERTO FUMI ritiene non chiara la formulazione del comma ed in contraddizione con l'articolo 18 (assicurazione del pregiudizio economico indiretto connesso all'applicazione di sanzioni amministrative). In particolare, in tema di accollo osserva che lo stesso è un atto volontario e quindi, per sua natura, non assicurabile, rappresentando nel merito che se per accollo l'Autorità intende riferirsi all'obbligazione solidale ricadente sull'Ente per una sanzione comminata ad un singolo, sussistono perplessità circa l'effettiva potestà di rivalsa in capo al soggetto tenuto indenne. Spesso infatti la rivalsa - nel caso in cui la sanzione, per entità, violi la solvibilità del singolo e ricada per effetto solidale sull'Ente - si concretizza in un atto inutile, stante l'insolvibilità dell'autore dell'illecito sanzionato. FUMI suggerisce pertanto una formulazione volta a concedere l'assicurabilità rispetto al soggetto solidalmente o indirettamente inciso dal provvedimento, quando è prevista e possibile in ordine a valutazioni di economia, la rivalsa.

Proposta non accolta.

Il comma 3 dell'articolo 4 richiama, in linea generale, il concetto di inassicurabilità del rischio relativo al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria. L'inassicurabilità è ribadita, nello specifico, anche in caso di accollo, da parte di un Ente, della somma corrispondente alla sanzione comminata nei confronti dell'autore dell'illecito, laddove l'Ente stesso, rinunciando a rivalersi nei confronti del responsabile, ritenesse di dover sostenere gli oneri del pagamento della sanzione.

Non v'è dubbio, peraltro, che l'accollo costituisca un atto volontario dell'assicurato, non assicurabile; tuttavia, ciò che è parso preminente sottolineare, con la norma in parola, è che non può essere assicurata alcuna fattispecie che contrasti con i principi di personalità ed afflittività dell'illecito amministrativo. La precisazione è stata ritenuta necessaria al fine di chiarire che tale meccanismo risulta elusivo del divieto sancito dalla legge col preciso intento di richiamare le imprese ad una operatività conforme al principio stesso.

Per quanto concerne il segnalato contrasto tra l'articolo 4, comma 3 e le disposizioni recate dall'articolo 18, si rappresenta che il contrasto non sussiste in quanto l'articolo 18 stabilisce che il rischio di pagamento di sanzioni amministrative pecuniarie possa formare oggetto di assicurazione nelle sole ipotesi ivi specificamente previste.

Art. 6 (Attività di servizi) (Nel testo definitivo corrisponde all'articolo 5)

UNIQA chiede di specificare il significato della locuzione "Prestazioni in natura di assistenza tecnica", segnalando che una interpretazione letterale e restrittiva porterebbe ad inibire alle imprese non autorizzate all'esercizio del ramo 18 la prestazione a titolo puramente gratuito di servizi di natura meramente informativa o a favore dei propri assicurati (ad es. messa a disposizione di informazioni relative ad indirizzi di alberghi, aeroporti e farmacie, ai prezzi della benzina ecc).

Carlo Zanetti osserva che la formulazione dell'articolo non è sufficiente a definire i limiti e gli aspetti gestionali di un'attività che è sempre stata oggetto di interpretazioni contrastanti, rilevando che oltre alle attività di servizi andrebbero considerate anche le prestazioni puramente informative che l'articolo non sembra ricomprendere anche se presenti in

numerosi contratti, in particolare in quelli per conto altrui o di chi spetta. In merito precisa che, anche se si tratta di prestazioni non sorrette dal carattere di aleatorietà proprio del rischio assicurativo, le stesse hanno consolidate basi statistiche che, ancorché non riferite a frequenze di accadimento e costi medi di sinistro, possono essere quantificabili in base alla frequenza della domanda da parte dell'assicurato ed al costo di gestione. In assenza di riformulazioni della norma, chiede di elencare i servizi non concedibili nell'ambito di un contratto assicurativo assistenza.

Le osservazioni non richiedono modifiche al testo.

Il primo comma dell'articolo 6 distingue l'attività assicurativa – riservata per legge alle imprese autorizzate – dall'attività di servizi. La distinzione è stata operata, ai fini regolamentari per l'individuazione del confine tra i due settori, riconoscendo l'ammissibilità di attività di servizi tecnici e sanitari offerti da imprese non assicurative anche in conseguenza di eventi fortuiti, purché l'esercizio dell'attività non rivesta le caratteristiche e le modalità tipiche dell'impresa di assicurazione. Gli elementi caratterizzanti l'attività assicurativa sono stati individuati nella determinazione del premio su basi statistico/attuariali assicurative e nella fortuità dell'evento da cui origina il bisogno della prestazione.

Il secondo comma dell'articolo 6 è diretto specificamente alle imprese di assicurazione autorizzate all'esercizio del ramo 18, che forniscono anche prestazioni di mero servizio in accessorio alle prestazioni di assistenza. Si ha riguardo, ad esempio, alle prestazioni fornite direttamente dall'operatore telefonico (quali dare informazioni, occuparsi di prenotazioni, selezionare tra diversi fornitori il soggetto più prossimo al recapito del richiedente, all'abbonamento ad una rete di fornitori cui consegue una riduzione o uno sconto del costo di ciascun intervento richiesto ecc.). Le imprese possono continuare a fornire dette prestazioni alle condizioni richieste dal secondo comma dell'articolo in questione. Esigenze di trasparenza richiedono che l'assicurato sia edotto in ordine all'esistenza di eventuali costi relativi alla prestazione di tali servizi resi in forma accessoria.

Comma 1

FILO DIRETTO chiede chiarimenti sulla definizione "Prestazioni di assistenza sanitaria e tecnica offerte a domanda".

Ricadono in tale definizione le prestazioni, di qualsiasi genere, fornite dall'impresa su semplice richiesta di intervento, formulata da soggetto che non abbia previamente sottoscritto alcun contratto di trasferimento di rischi del ramo assistenza, né abbia versato alcun premio anticipato. Le suddette prestazioni si configurano quali servizi non assicurativi anche se richieste all'impresa da un proprio assicurato, intestatario di polizza relativa a garanzie di ramo diverso dal 18 - Assistenza, o di polizza che comprende coperture assistenza di tipo diverso dalla prestazione oggetto di richiesta. E' in entrambi i casi irrilevante se all'origine della richiesta di prestazione sia un evento fortuito o un evento determinato da volontà dell'utente.

ANIA chiede spiegazioni sulla necessità o meno di compresenza delle condizioni previste dal comma 1 per la qualificazione dell'attività di servizi non assicurativi.

Affinchè il servizio sia qualificato non assicurativo non è necessario che ricorrano cumulativamente le condizioni previste dal comma 1.

L'assenza di fortuità dell'evento generatore del bisogno di intervento, modalità di remunerazione della prestazione diverse dal premio anticipato calcolato in base a criteri tecnico assicurativi e prestazioni erogate a semplice domanda dell'utente sono gli elementi, indicati nel comma 1 dell'articolo 6, che consentono di qualificare nella fattispecie concreta talune prestazioni di assistenza come servizi non rientranti nell'ambito dell'attività esclusivamente riservata alle compagnie di assicurazione. Per distinguere la diversa natura delle prestazioni di servizi rispetto alle coperture assicurative si deve innanzitutto tenere conto delle condizioni contenute nel contratto in relazione a ciascuna prestazione e, in particolare: delle circostanze in presenza delle quali si è convenuto possa sorgere il diritto alla prestazione (per i servizi non è necessaria la fortuità dell'evento); della natura della prestazione offerta (il servizio può essere prestato anche se non strettamente riconducibile ad un effettivo bisogno immediato di aiuto e può protrarsi nel tempo oltre la durata del bisogno immediato); del costo delle prestazioni (per i servizi rimane anche parzialmente a carico dell'assicurato).

Comma 2

FILO DIRETTO chiede se possa considerarsi assicurativa, nell'ambito della garanzia sulle autovetture usate, l'offerta di servizi finalizzati alla gestione della garanzia e al conseguente ripristino.

Le garanzie sulle vetture usate rientrano tra i rischi c.d. *post* vendita di cui all'articolo 15 del Regolamento.

ALBERTO FUMI chiede di definire la nozione di "impegno marginale" recata dalla lettera a) oppure di individuare una soglia che consenta di chiarire meglio i casi in cui l'offerta di servizi non assicurativi è consentita.

Proposta non accolta.

In coerenza con la norma primaria (art. 11, comma 2, del Codice, che impone alle imprese di limitare l'oggetto sociale all'esercizio della sola attività assicurativa e riassicurativa), il Regolamento dispone che l'offerta di servizi non assicurativi da parte delle imprese è da considerarsi legittima solo se rivolta agli assicurati e se le obbligazioni derivanti da tale offerta, per la varietà delle prestazioni previste e per il volume di affari gestito rappresentano, nel loro complesso, impegno marginale rispetto alla totalità delle obbligazioni assunte nell'ambito dell'attività prettamente assicurativa.

CARLO ZANETTI chiede delucidazioni sul significato da attribuire alla "contestualità" dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni assicurative offerte dal contratto.

La necessaria contestualità delle prestazioni assicurative e dei servizi accessori non è da intendere in senso temporale, non si tratta cioè della possibilità di erogare i servizi esclusivamente in occasione della manifestazione dell'evento coperto da garanzia, bensì dell'obbligo di offrire servizi collegati alla sfera di protezione che l'assicurato ha inteso crearsi sottoscrivendo la polizza quali, ad esempio, il servizio di ricerca delle cliniche di eccellenza specialistica nell'ambito delle coperture di assistenza sanitaria o il servizio pratiche auto in caso di coperture di assistenza tecnica al veicolo. A fini di maggior chiarezza il comma viene comunque riformulato, sostituendo la parola "contestualmente" con le parole "in relazione".

CARLO ZANETTI, in relazione alla previsione che impone di dare separata evidenza del costo dei servizi rispetto ai premi delle garanzie assistenza, osserva che la disposizione risulta di difficile attuazione in quanto l'erogazione del servizio non si abbinerebbe mai a sinistri nel senso tecnico del termine. Inoltre, ritiene che sia nell'interesse del consumatore conoscere l'identità dei soggetti che erogano i servizi accessori e le modalità di erogazione dei medesimi, piuttosto che la parte di premio corrispondente al costo del servizio. Propone pertanto di riformulare il comma, prevedendo altresì espressamente che l'erogazione dei servizi accessori non sia classificabile come sinistro da parte dell'impresa.

L'indicazione del costo del servizio non incide sulle modalità di contabilizzazione dei costi relativi ai servizi; i costi, sia interni che esterni, dei servizi non assicurativi resi ai propri assicurati vanno infatti contabilizzati separatamente rispetto ai costi delle prestazioni assicurative erogate in caso di sinistro. I primi, in quanto servizi, non conseguono necessariamente al verificarsi dell'evento coperto da assicurazione e non si qualificano come sinistri né devono, a tale titolo, essere annotati nei relativi registri obbligatori dei sinistri denunciati e dei sinistri pagati.

Ciò, tuttavia, non pregiudica la possibilità dell'impresa di determinare, e quindi evidenziare in polizza, il valore della parte di premio riferibile all'offerta di puri servizi.

In relazione all'esigenza dei consumatori di conoscere chi materialmente fornisce le prestazioni offerte in polizza a titolo di coperture assicurative del ramo 18 e a titolo di servizi si fa presente che le imprese sono già tenute ad indicare nell'ambito della documentazione contrattuale e precontrattuale gli estremi della struttura organizzativa incaricata della gestione dei sinistri e dei servizi.

Comma 2, lettera b)

ANIA, in relazione alla previsione che impone di dare separata evidenza del costo dei servizi rispetto ai premi delle garanzie assistenza, chiede di specificare se, nel caso di prestazione senza costo aggiuntivo in quanto offerta utilizzando capacità produttive dell'impresa, sia comunque necessario dare separata evidenza del costo rispetto al premio.

Anche quando tali costi non siano presenti o non siano richiesti all'assicurato, in quanto la prestazione viene fornita gratuitamente nell'ambito della garanzia principale, tale circostanza dovrà comunque essere indicata nel contratto.

Comma 3

ANIA, con riguardo alla possibilità per le imprese autorizzate all'esercizio dei rami infortuni e malattia di offrire in accessorio a detti rami prestazioni di assistenza sanitaria a domicilio alle condizioni previste dall'articolo 19 (nel testo definitivo art. 20), osserva che tale richiamo dovrebbe essere sostituito con il richiamo al comma 2, lettere a) e b), dell'articolo 6.

Proposta accolta.

Art. 7 (Assicurazione contro le malattie gravi)

Comma 3

ANIA osserva che il comma, prevedendo la classificazione dell'assicurazione contro le malattie gravi (*dread disease*) nel ramo danni 2. Malattia in presenza di rimborso delle

spese sostenute per ricoveri, interventi chirurgici, visite specialistiche ed esami diagnostici, non ricomprende in tale ramo le spese per malattie gravi coperte attraverso la corresponsione di una prestazione forfettaria predeterminata o di una indennità temporanea. Chiede, pertanto, che sia espressamente prevista tale possibilità.

Proposta accolta.

ANIA chiede chiarimenti sulla classificazione della garanzia nei casi in cui la stessa, offerta in combinazione con una garanzia principale, preveda una connessione tra le prestazioni, come nell'ipotesi di un'assicurazione costituita da una garanzia principale vita e da una garanzia malattie gravi, offerte in combinazione, dove si preveda l'esonero in favore del contraente dal pagamento dei premi in caso di insorgenza di una delle malattie assicurate.

Laddove sussistano i requisiti richiesti dall'articolo 11 del regolamento, la garanzia è classificata tra le assicurazioni complementari.

Art. 8 (Assicurazione contro il rischio di non autosufficienza)

Comma 1

ANIA propone di eliminare il riferimento all'obbligo di copertura per l'intera vita dell'assicurato, per tenere conto della presenza di coperture che prevedono l'erogazione di una rendita vitalizia per sinistri che si manifestano durante un arco temporale predeterminato (ad esempio cinque anni). Propone inoltre di specificare che la prestazione, oltre che all'esistenza in vita dell'assicurato, sia condizionata alla permanenza dello stesso nello stato di non autosufficienza.

L'articolo viene riformulato per meglio chiarire le caratteristiche che rilevano ai fini della classificazione della garanzia nel ramo IV.

Comma 2

ANIA chiede chiarimenti sulla classificazione della garanzia nei casi in cui la stessa, offerta in combinazione con una garanzia principale, preveda una connessione tra le prestazioni, come nell'ipotesi di un'assicurazione costituita da una garanzia principale vita e da una garanzia per il rischio di non autosufficienza, offerte in combinazione, dove si preveda l'esonero in favore del contraente dal pagamento dei premi nel caso si manifesti lo stato di non autosufficienza dell'assicurato.

Laddove sussistano i requisiti richiesti dall'articolo 11 del regolamento, la garanzia è classificata tra le assicurazioni complementari.

ALTROCONSUMO ritiene che continuare a considerare le polizze LTC che danno un indennizzo in natura o legato al costo dell'assistenza all'interno del ramo Malattia crei una

disparità di trattamento fiscale rispetto alle polizze LTC del ramo vita e chiede una riunificazione delle due tipologie di polizza LTC all'interno del ramo vita.

Proposta non accolta.

La materia fiscale è demandata ad altra autorità. Si rimanda alle osservazioni svolte con riguardo all'articolo 8, comma 1.

Art. 10 (Assicurazione per il caso di decesso connessa a finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio)

BENTOS ASSICURAZIONI rileva che le disposizioni dell'articolo dovrebbero essere applicate esclusivamente laddove la copertura prevista dal contratto sia effettivamente una copertura vita e che dovrebbero, conseguentemente, essere escluse dalla disciplina del presente articolo le ipotesi in cui la copertura del caso morte del debitore sia svincolata dai principi e tecniche assicurative proprie del ramo vita e rappresenti esclusivamente un evento che, al pari della perdita di impiego, determina il trasferimento all'assicuratore del debito assunto dall'assicurato. Rileva inoltre che in tale ultimo caso l'evento morte è perfettamente parificato, quanto agli effetti giuridici, alla perdita di impiego o ad altri eventi previsti dal contratto che rendano malagevole il pagamento del debito pecuniario assunto. Conseguentemente, chiede che venga chiarita l'ammissibilità, per un'impresa danni, di offrire coperture collegate al caso morte quando la morte costituisca, al pari di altri, l'evento causale da cui derivi esclusivamente la traslazione di una perdita pecuniaria che costituisce l'oggetto della copertura assicurativa.

Lo Studio Legale GIANNI, ORIGONI, GRIPPO & PARTNERS osserva che, partendo dal presupposto che l'articolo 54 del D.P.R. n. 180/1950 tutela solo l'interesse dell'ente finanziatore, nelle coperture assicurative connesse al finanziamento con cessione del quinto dello stipendio l'evento assicurato sia comunque da considerare la perdita del credito, a prescindere dalle cause che l'hanno determinata. In caso contrario, anche la malattia o l'infortunio che determinano la perdita di impiego dovrebbero assumere rilevanza ai fini della classificazione del rischio. Conseguentemente, sostiene che la surroga ex art. 1916 c.c. dovrebbe operare in qualsiasi caso, salvo rinuncia dell'assicuratore. Osserva, inoltre, come, dal momento che nel rischio impiego inclusivo o meno del caso morte o nel rischio morte separatamente offerto il premio è sempre a carico dell'assicurato/mutuatario, non possa essere considerato elemento discriminante ai fini della classificazione del rischio nel ramo 14 la circostanza che il premio sia corrisposto dall'assicurato/mutuatario o dal contraente/finanziatore.

Lo Studio Legale GIANNI, ORIGONI, GRIPPO & PARTNERS ritiene infine che, dal punto di vista del consumatore/assicurato/mutuatario, costringere un'impresa danni ad avvalersi necessariamente di un'impresa vita al fine di offrire un pacchetto di copertura completa, comporti un incremento del costo complessivo dell'assicurazione sia per la presenza di due operatori sia perché una compagnia danni che ricomprenda nel rischio impiego anche la causa di morte è in grado di bilanciare la maggiore volatilità del rischio impiego, con la minore volatilità della causa di morte, con evidenti benefici in termini di stabilità per l'impresa e di costi della copertura complessiva.

Proposte non accolte.

Si ribadisce che il rapporto tra morte e perdita dell'impiego non può essere descritto nei termini di causa-evento ma di evento-conseguenza, essendo prevalente la perdita della vita rispetto alla perdita dell'impiego. Inoltre, la circostanza che le due coperture siano concettualmente separate discende non solo dal dato testuale dell'articolo 54 del D.P.R. 180/1950 (che reca disposizioni *ad hoc* sull'assicurazione sulla vita e contro i rischi di

impiego), ma anche dal diverso regime in materia di surroga a seconda che la perdita della retribuzione dipenda da decesso o da altre cause. Inoltre, si ricorda l'obbligatorietà della previsione normativa in materia di separatezza tra la gestione vita e la gestione danni.

Relativamente al tema del soggetto su cui grava il pagamento dei premi, si rinvia ai commenti formulati all'articolo 14.

ALTROCONSUMO ritiene che la classificazione prevista dall'articolo per le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di decesso connesse a finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio e della pensione debba essere estesa anche alle assicurazioni simili stipulate per mutui e prestiti di qualsiasi genere.

Il Regolamento ha inteso fornire indicazioni per la classificazione di quei rischi che, in funzione della struttura del contratto e dell'oggetto della copertura, presentavano difficoltà di inquadramento all'interno dei singoli rami. Pertanto, considerato che le fattispecie cui fa riferimento Altroconsumo non implicano difficoltà di carattere sistematico in ordine alla corretta classificazione dei rischi nei rami in quanto, per le loro caratteristiche tecnico/assicurative, sono da sempre indiscutibilmente ricomprese nel ramo I, di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto, le stesse non sono state espressamente richiamate nel Regolamento.

Art. 12 (Assicurazioni prestate a garanzia di mutui per l'acquisto di immobili)

ANIA, con riferimento alla previsione che classifica nel ramo cauzione le coperture relative ad obbligazioni inerenti contratti di mutuo per l'acquisto di immobili rilasciate nei limiti del venti per cento del mutuo erogato, assistite da garanzie reali, chiede che tale limite venga elevato al 25% al fine di tenere in considerazione quanto previsto sull'argomento dalla Circolare della Banca d'Italia n. 229/99, al Titolo V, Cap. 1, Sez. II.

Proposta accolta.

ANIA ritiene che vada espunto dall'articolo in esame il riferimento alla deroga rispetto alle previsioni dell'articolo 4, comma 2, in quanto si tratta di copertura di finanziamenti impegnati ad una precisa destinazione sin dalla loro erogazione e addirittura assistiti da apposita garanzia reale.

Proposta non accolta. Si vedano, nel merito, le osservazioni già formulate con riguardo all'articolo 4, comma 2.

ANIA osserva che le coperture dei crediti ipotecari sono in genere di pertinenza del ramo credito e che, in parziale analogia con quanto previsto per la cessione del quinto all'articolo 14, sarebbe opportuno prevedere la distinzione tra coperture stipulate nel proprio interesse dall'istituto di credito come contraente e beneficiario, da attribuire al ramo credito, e garanzie aventi come contraente il mutuatario e come beneficiario l'istituto di credito, da attribuire al ramo cauzione.

Analoga richiesta viene proposta da CLIFFORD CHANCE, che indica come nella prassi contraente, assicurato e beneficiario della *mortgage insurance* è normalmente la banca erogatrice del finanziamento, l'assicurazione è direttamente riferibile alla singola operazione di finanziamento e la polizza copre la perdita derivante dal mancato pagamento del debitore in considerazione dell'incapienza della garanzia ipotecaria.

L'impresa di assicurazione assume il rischio che la banca subisca una perdita patrimoniale in caso di mancato pagamento del debitore, dovuta al fatto che il prezzo ricavato dalla vendita o dall'assegnazione dell'immobile ipotecato, all'esito dell'espropriazione forzata o di vendita a terzi sia risultato insufficiente a soddisfare il credito della banca stessa nei confronti del mutuatario inadempiente, a titolo di capitale, interessi, commissioni e spese ivi incluse quelle sostenute per l'esecuzione forzata.

Clifford Chance chiede, pertanto, che il rischio coperto dal contratto di *mortgage insurance* sia classificato nel ramo 14 e che venga dettata una disciplina che tenga conto delle descritte caratteristiche.

La proposta dello studio legale Clifford Chance è condivisa anche da ASSOFIN.

Proposte parzialmente accolte. Viene introdotta una previsione che consente, a determinate condizioni, nell'ambito del ramo 14 Credito - rischio "credito ipotecario" – la copertura del rischio di insolvenza del debitore/finanziato nel caso in cui la vendita forzata del bene immobile assunto in garanzia non consenta il realizzo di una somma pari a quella erogata dal finanziatore.

Art. 13 (Polizze fideiussorie "a prima richiesta")

ANIA osserva che al fine di mantenere il rapporto di accessorialità tra fideiussione e obbligazione principale, sembrerebbe opportuno introdurre nell'articolo anche la previsione che la garanzia non rechi clausole di esclusione/rinuncia per azioni dirette nei confronti del beneficiario nel caso che le somme ad esso pagate dal garante risultino successivamente non dovute.

L'osservazione non richiede modifiche al testo.

Art. 14 (Assicurazioni prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto)

ALTROCONSUMO rileva che le disposizioni dell'articolo dovrebbero essere estese ad assicurazioni dello stesso genere che assicurano il rischio di non pagare le rate del mutuo o del finanziamento a causa di morte o di perdita d'impiego. Chiede inoltre di chiarire come tali assicurazioni debbano essere classificate.

Si rinvia a quanto precisato in relazione all'analoga osservazione formulata sub articolo 10.

BENTOS ASSICURAZIONI ritiene che per pagamento del premio a carico esclusivo dell'ente finanziatore debba essere inteso anche il caso in cui il costo della copertura sia imputato al debitore nel costo globale del finanziamento.

CARDIF ASSICURAZIONI chiede che sia chiarito che la classificazione nel ramo 14 delle assicurazioni prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto non impedisca al creditore, nell'ambito del diverso rapporto di finanziamento, di imputare il premio al debitore nel costo globale del finanziamento.

E' esclusa la possibilità di ribaltare sul debitore/finanziato, a titolo di costo assicurativo, l'onere economico corrispondente al premio.

Comma 2

ANIA, con riferimento alla copertura perdite pecuniarie di vario genere – rischi relativi all'occupazione, rileva che nella prassi di mercato risulta evenienza inusuale la stipulazione della polizza da parte del mutuatario. In merito, chiede di prevedere che nel contratto possa essere inserita una clausola di vincolo nei confronti dell'ente finanziatore in modo che quest'ultimo possa intervenire nel contratto.

La previsione di simile clausole è rimessa all'autonomia negoziale nel rispetto delle norme che regolano la stipulazione a favore di terzi.

NET INSURANCE, ASSOFIN e UFI propongono una riformulazione del comma 2 in modo da ricomprendere tutti i contratti in cui sia imputato al mutuatario il costo della copertura assicurativa, siano essi stipulati direttamente dal mutuatario oppure dall'ente finanziatore ex art. 1891 c.c..

Analogamente BENTOS ASSICURAZIONI chiede di chiarire se il riferimento al “contratto stipulato dal debitore-assicurato per garantirsi dall'impossibilità di adempiere l'obbligazione” debba essere riferito a contratti singoli o se sia possibile veicolare tali coperture anche mediante stipulazione di polizze collettive secondo lo schema di cui all'art. 1891 c.c., anche alla luce di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Sul punto, l'Autorità ritiene non praticabili strutture contrattuali che, determinando la coincidenza in un unico soggetto (ente finanziatore) delle posizioni di contraente per conto altrui e di beneficiario, mirino a realizzare effetti equivalenti a quello di una polizza credito a copertura dell'interesse dello stesso ente finanziatore.

ANIA chiede che la disciplina in tema di rivalsa sia maggiormente dettagliata in funzione delle singole fattispecie di cessazione del rapporto di lavoro e che non sia limitata ai soli casi di dolo o colpa grave del dipendente, anche considerata l'elevata onerosità di tale prova da parte dell'assicuratore. In particolare, chiede di escludere in modo incondizionato la rivalsa per i casi di morte e di sopravvenuta invalidità totale o permanente da infortunio o da malattia successivi alla stipulazione del mutuo e di prevedere carenze iniziali per i casi di licenziamento avvenuti a ridosso della stipulazione del contratto, al fine di evitare la copertura di prestiti programmata proprio in connessione con previsti licenziamenti. Analogamente NET INSURANCE e UFI chiedono che la surroga non sia limitata ai soli casi di dolo o colpa grave del dipendente.

NET INSURANCE e UFI propongono di dettagliare le ipotesi di surroga e quelle in cui essa non opera. ASSOFIN chiede di consentire che, nell'ambito delle condizioni contrattuali, siano individuate le fattispecie che legittimano la surroga dell'assicuratore, anche al fine di evitare il ricorso ad un apposito accertamento giudiziale finalizzato a provare la natura dolosa o colposa del comportamento del dipendente.

L'articolo viene riformulato, eliminando i riferimenti alla rivalsa. E' infatti da considerare, da un lato, che un contratto di perdite pecuniarie non può prevedere meccanismi di rivalsa nei confronti dell'assicurato in quanto ciò svuoterebbe la copertura assicurativa offerta e pagata dallo stesso; dall'altro, che resta evidentemente ferma la possibilità per l'impresa di ricorrere agli strumenti offerti dalla disciplina civilistica (esclusione della copertura in caso di dolo ex art. 1900 c.c.; dichiarazioni precontrattuali false o reticenti ex artt. 1892 e 1893 c.c.) nonché

agli ordinari meccanismi contrattuali (es. la “carenza”) per contrastare fenomeni di antiselezione del rischio.

ANIA, NET INSURANCE, UNIONE FINANZIARIE ITALIANE ed ASSOFIN chiedono che sia sempre consentita la surroga dell'assicuratore sul TFR o su altre indennità di buonuscita dal lavoratore dipendente. In particolare, ANIA chiede di ammettere la surroga con riferimento a somme (quali il trattamento di fine rapporto, l'indennità di quiescenza, l'indennità di buonuscita o di premio di servizio, importi oggetto di riscatto) che in ogni caso sarebbero indisponibili per il mutuatario, poiché da questi già cedute contrattualmente all'ente finanziatore.

L'individuazione delle somme su cui è possibile, nei limiti previsti dal regolamento, effettuare la rivalsa è materia che esula dalle competenze regolamentari dell'Autorità di controllo.

Lo Studio Legale GIANNI, ORIGONI, GRIPPO & PARTNERS, partendo dal presupposto che l'articolo 54 del d. P.R. 180/1950 tutela solo l'interesse dell'ente finanziatore, sostiene che la surroga ex art. 1916 c.c. dovrebbe poter operare in qualsiasi caso, salvo rinuncia dell'assicuratore.

L'esercizio del diritto di surrogazione da parte dell'assicuratore è eventualità tipica dell'assicurazione del credito in cui l'interesse oggetto dell'assicurazione è quello del creditore e il debitore/finanziato non è parte contrattuale, ma “terzo responsabile” dell'evento che ha cagionato il sinistro (art. 1916 c.c.).

Nel caso disciplinato dal comma 2, invece, il debitore è colui che stipula il contratto e paga il premio per garantire un proprio interesse. Pertanto, in tale ipotesi non trova applicazione l'istituto della surroga ex art. 1916 c.c.

BENTOS ASSICURAZIONI propone di sostituire “impossibilità di adempiere” con “difficoltà di adempiere”.

Proposta non accolta.

Il Regolamento si riferisce all'impossibilità, causata dalla perdita dell'impiego, di far fronte all'impegno assunto nei confronti dell'ente finanziatore utilizzando a tal fine la fonte di reddito su cui si fonda la garanzia.

Art. 16 (Assicurazione per i danni del datore di lavoro conseguenti alla sospensione o al ritiro della patente di guida dei propri dipendenti)

ANIA, UCA, RAS Tutela Giudiziaria e Comitato Italiano Assicurazione di Tutela Legale propongono modifiche all'articolo 16 volte ad ampliare l'ambito dei soggetti assicurabili da parte del datore di lavoro/azienda o società che dovesse patire pregiudizi economici per il ritiro temporaneo o la sospensione della patente di guida comminato nei confronti di un proprio collaboratore.

In particolare, ANIA osserva che la previsione dovrebbe essere estesa anche ai dipendenti per i quali l'utilizzo di un veicolo a motore è strettamente correlato e necessario per lo

svolgimento delle relative mansioni lavorative, nonché ai soci, agli amministratori, ai rappresentanti od ai collaboratori, laddove la società sopporti conseguenze economiche derivanti dalla sospensione o dal ritiro della patente di tali soggetti. In merito, il Comitato Italiano Assicurazione di Tutela Legale rileva che nelle società di piccole e medie dimensioni il veicolo aziendale è utilizzato per le necessità dell'impresa da più persone siano essi dipendenti o collaboratori e che anche in tali casi occorre garantire l'indennizzo in relazione al pregiudizio subito per il mancato utilizzo del veicolo quando questo sia funzionale allo svolgimento dell'incarico.

A tal riguardo, UCA chiede di conoscere in base a quali parametri debba essere individuato l'inquadramento del dipendente ai fini della classificazione del rischio nell'ambito dell'assicurazione di cui al presente articolo.

ANIA chiede inoltre di esplicitare che il veicolo condotto dal soggetto indicato possa non essere necessariamente di proprietà dell'assicurato. Chiede infine che venga chiarito se il datore di lavoro o l'azienda possa assicurarsi anche nel caso in cui gli stessi debbano contrattualmente anticipare i costi dei corsi previsti per il recupero dei punti patente persi dal dipendente/collaboratore, o i costi connessi alla revisione o diretti ad ottenere la restituzione della patente, a condizione che sia previsto il diritto di rivalsa del datore di lavoro o dell'azienda nei confronti del dipendente/collaboratore.

Proposte parzialmente accolte.

L'articolo viene riformulato prevedendone l'applicazione ai soggetti per i quali la guida di veicoli a motore sia strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui gli stessi sono adibiti.

Non appare invece rilevante il riferimento alla proprietà del veicolo, considerato che il rischio è costituito dalla perdita dell'abilitazione alla guida, indipendentemente dalla proprietà del mezzo.

Art. 20 (Disposizioni transitorie)

ANIA ritiene che l'ambito di applicazione del Regolamento, in assenza di una specifica delega legislativa, debba riguardare esclusivamente i contratti di nuova stipulazione e quelli da rinnovare, e non anche i contratti di assicurazione in corso alla data di entrata in vigore del regolamento stesso. Conseguentemente, chiede l'eliminazione dell'articolo 20.

Anche RAS Tutela Giudiziaria, al pari di ANIA, ritiene che l'ambito di applicazione del Regolamento debba riguardare solo i nuovi contratti e non anche i contratti stipulati prima dell'entrata in vigore dello stesso, onde evitare di considerare come non valida l'attività pregressa delle compagnie che avrebbero dato copertura a rischi non assicurabili, pur avendo le stesse, all'epoca, operato in assenza di regole restrittive o di indicazioni contrarie.

ALBERTO FUMI osserva, per altri versi, che per effetto delle disposizioni regolamentari relative all'inassicurabilità dei rischi, all'atto di entrata in vigore del Regolamento sarebbero ancora presenti sul mercato polizze "vietate" con carattere di efficacia. Chiede pertanto che la posizione degli assicurati trovi apposito spazio nella norma transitoria affinché ne siano tutelati i diritti, richiedendo altresì soluzioni in ambito regolamentare al fine di sanare eventuali criticità, quali la classificazione contabile di imposte e riserve riferite a coperture ritenute illecite.

NET INSURANCE chiede di apportare un'integrazione all'interno dell'articolo 20 per meglio individuare i contratti di assicurazione oggetto delle disposizioni transitorie, aggiungendosi quindi la specifica "stipulati nell'esercizio", onde evitare che un'interpretazione letterale e non autentica dello stesso articolo possa portare ad una impraticabile riclassificazione delle

riserve premi relative a contratti a premi unici pluriennali (propri delle coperture rischio impiego) stipulati negli esercizi precedenti.

Proposte accolte. Le norme vengono conseguentemente riformulate, prevedendone l'applicazione esclusivamente ai contratti stipulati successivamente all'entrata in vigore del Regolamento. Viene altresì previsto un termine per l'adeguamento ad alcune disposizioni della nuova disciplina.

Art. 23 (Entrata in vigore)

ANIA chiede di esplicitare al comma 1 che il Regolamento si applica esclusivamente ai contratti stipulati o rinnovati successivamente all'entrata in vigore del regolamento medesimo. Chiede inoltre, in coerenza con la modifica proposta al comma 1, che il comma 2 sia riformulato per consentire alle imprese, la cui operatività non dovesse risultare conforme alle nuove norme, di adeguarsi alla nuova disciplina in tempi più idonei. Anche il Comitato Italiano Assicurazione di Tutela Legale ritiene che i tempi previsti dal Regolamento per l'adeguamento alle nuove norme siano particolarmente ridotti, osservando inoltre, che a garanzia degli interessi del contraente i termini andrebbero rapportati alla prima scadenza annuale dei contratti in essere o alle necessità di riforma, sostituzione o annullamento dei contratti stessi.

RAS Tutela Giudiziaria chiede analogamente di limitare l'applicabilità delle previsioni dell'articolo 4 ai soli contratti conclusi dopo l'entrata in vigore del Regolamento oppure di posticipare il termine per l'adeguamento ed in tal caso di definire, nelle more dell'adeguamento, l'indennizzabilità dei sinistri relativi a garanzie non più assicurabili.

UCA chiede se i premi relativi a contratti stipulati antecedentemente, non conformi all'emananda disciplina, relativi al rischio sospensione e ritiro patente, debbano essere restituiti per la parte pagata e non goduta. Chiede inoltre, con riferimento all'articolo 16, se i sinistri accaduti dopo l'entrata in vigore del regolamento e riferibili a contratti stipulati antecedentemente, non conformi all'emananda disciplina, possano essere legittimamente liquidati.

ANIA ritiene che le imprese, la cui operatività non dovesse risultare conforme alle nuove norme, debbano continuare ad operare senza soluzione di continuità sulla base delle precedenti classificazioni fino alla scadenza del periodo di adeguamento, salvo l'impossibilità di assumere o rinnovare garanzie non più assicurabili, richiamando, nella sostanza, l'ultrattività della precedente normativa.

ALBERTO FUMI rileva che, in relazione alle previsioni di cui all'art. 4 relative ai rischi non assicurabili, non risultano previste disposizioni transitorie che tengano conto di eventuali contratti stipulati dagli assicurati aventi ad oggetto rischi che in base alle norme regolamentari non sarebbero più assicurabili.

Si rinvia alle precisazioni fornite con riguardo all'articolo 20.

ULTERIORI OSSERVAZIONI SULLA CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI

Responsabilità civile del paracadutista

ANIA rappresenta l'esigenza di avere delucidazioni in merito alla corretta imputazione del rischio legato alla responsabilità civile del paracadutista, chiedendo, in particolare, di specificare se tale rischio sia da classificare nell'ambito del ramo 13. Responsabilità civile generale oppure del ramo 11. Responsabilità civile aeromobili. ANIA osserva, al riguardo, che la preferenza espressa dal mercato specializzato è di classificare tale rischio nel ramo 11, sulla base delle motivazioni dalla stessa rappresentate, tra le quali l'internazionalizzazione del settore e la circostanza che il rischio è afferente, sia pure in senso ampio, alla navigazione aerea.

Nel Regolamento viene inserito un nuovo articolo volto a precisare i casi di classificazione del rischio nell'ambito del ramo 11. Responsabilità civile aeromobili o del ramo 13. Responsabilità civile generale.
