

**REGOLAMENTO N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEGLI OBBLIGHI DI INFORMAZIONE E DELLA PUBBLICITA' DEI PRODOTTI ASSICURATIVI, DI CUI AL TITOLO XIII (TRASPARENZA DELLE OPERAZIONI E PROTEZIONE DELL'ASSICURATO) DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE****RELAZIONE**

Roma, 26 maggio 2010

Il Regolamento dà attuazione alle disposizioni di cui agli articoli 185 (Nota Informativa), 182 (Pubblicità dei prodotti assicurativi) e 183 (Regole di comportamento), contenute nel Titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni private (di seguito Codice) - in materia di trasparenza delle operazioni di assicurazione e protezione dell'assicurato.

Il Regolamento persegue la finalità di rafforzare la trasparenza e la chiarezza dei documenti precontrattuali utilizzati nell'offerta di prodotti assicurativi, disciplinando gli obblighi di informativa a carico delle imprese e le regole di correttezza dell'informazione pubblicitaria. Ha inoltre l'obiettivo di semplificare il quadro normativo consolidando in un testo unitario le disposizioni emanate nel tempo dall'Autorità sulla materia.

Per il comparto vita, sono state sostanzialmente confermate le disposizioni già tracciate dalla Circolare ISVAP n. 551/05, riprendendo, in particolare, quelle relative alla documentazione da consegnare prima della conclusione del contratto, individuata nel Fascicolo informativo.

Nel comparto danni è stato operato un intervento che comporta una significativa innovazione rispetto alla prassi vigente. Al fine di rafforzare la trasparenza ed i doveri di informativa da parte delle imprese nei confronti degli assicurati è stato infatti introdotto l'obbligo di consegna del Fascicolo informativo e la predisposizione della Nota informativa sulla base di schemi predefiniti, recanti specifici profili di personalizzazione per i contratti infortuni, malattia e di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

Da un punto di vista generale è stato perseguito l'obiettivo di coniugare la standardizzazione e la flessibilità dei documenti con la sinteticità e la chiarezza dell'informazione da rendere agli assicurati. Ciò anche al fine di agevolare la comparabilità dei diversi prodotti offerti dalle imprese di assicurazione.

Avuto riguardo alla sinteticità ed immediatezza delle informazioni, nei limiti dei contenuti minimi stabiliti dall'articolo 185, comma 3, del Codice, la Nota informativa è stata strutturata in modo da allertare l'assicurato sui contenuti contrattuali che necessitano di una analisi più attenta. Tale obiettivo viene perseguito, in primo luogo, confermando la presentazione di una Scheda sintetica per i contratti sulla vita con partecipazione agli utili che offre una immediata e chiara indicazione delle caratteristiche del contratto, delle garanzie e dei costi; in relazione a questi ultimi è stato ridotto il numero e il contenuto delle tabelle relative al

Costo percentuale medio annuo al fine di consentire una maggiore fruibilità dell'informazione.

Inoltre viene previsto l'inserimento di specifiche "Avvertenze" nella Nota informativa, che richiamano l'attenzione sugli aspetti di rilievo e rinviando, per le indicazioni di dettaglio, alle condizioni di assicurazione.

I contenuti sono stati arricchiti con le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione prevedendo, oltre all'indicazione del capitale sociale e delle riserve patrimoniali, che venga riportato l'indice di solvibilità. Tale indicatore, che esprime il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità posseduto e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa, fornirà al contraente una sintetica informazione in merito alla stabilità della compagnia alla quale intende rivolgersi per richiedere una copertura assicurativa. Si tratta di un'innovazione che non trova al momento riscontro in prodotti o servizi finanziari offerti da altri soggetti sottoposti a vigilanza prudenziale.

Nell'ambito delle disposizioni regolanti l'informativa dei contratti di assicurazione contro i danni, si è intervenuti per rendere più agevole la comprensione di norme contrattuali spesso legate ai tecnicismi della copertura assicurativa. Viene richiesto in particolare di fornire chiare esemplificazioni numeriche per agevolare la comprensione delle clausole relative a franchigie, scoperti e massimali, nonché, con riferimento alle clausole contrattuali regolanti le circostanze di aggravamento o diminuzione del rischio, esempi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio.

Per i contratti di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti è stata prevista la predisposizione di un Fascicolo informativo differenziato per specifiche categorie di veicoli (autovetture, ciclomotori e motocicli) e per i natanti, in modo che siano riportate esclusivamente le informazioni e le condizioni di contratto ad essi relative al fine di fornire agli assicurati un'informazione mirata alla tipologia di veicolo per il quale viene richiesta la copertura (*articolo 30, comma 4*). Inoltre, per aumentare il livello di trasparenza del servizio reso nella fase di liquidazione dei sinistri, viene stabilita la pubblicazione sul sito *internet* delle compagnie dell'elenco dei centri di liquidazione sinistri e dei relativi recapiti, con indicazione dell'area di competenza nonché dei giorni e degli orari di apertura (*articolo 34, comma 3*).

Nell'ambito dei contratti di assicurazione contro i danni l'Autorità, in continuità con la previgente disciplina della Circolare ISVAP n. 417/00 (*articolo 48*), è inoltre intervenuta per tutelare i diritti degli assicurati che sottoscrivono un contratto malattia. Le condizioni di polizza di tali contratti (ad eccezione dei casi espressamente regolamentati dall'art. 37, comma 8, del Codice) non potranno infatti più prevedere la facoltà di recesso in caso di sinistro. Ciò al fine di consentire che l'assicurato non debba affrontare l'onere della ricerca di un assicuratore disposto ad offrire la copertura assicurativa a condizioni più gravose ed in ogni caso diverse dalle precedenti, dal momento che il suo "profilo di rischio" è nel frattempo mutato in conseguenza del sinistro subito.

In considerazione di quanto disposto dall'articolo 185, comma 2, in base al quale al contraente e all'assicurato deve essere fornita l'informativa necessaria per pervenire ad un fondato giudizio sul contenuto contrattuale ed in linea con le disposizioni impartite dall'ISVAP con il Regolamento n. 5/2006 in materia di intermediazione assicurativa, è stato esteso, con riferimento alle polizze collettive, l'obbligo di consegna delle condizioni di assicurazione oltre che al contraente anche all'assicurato nel caso in cui quest'ultimo sostenga in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi e sia portatore di un interesse, anche indiretto, alla prestazione (*articolo 4, comma 7, articolo 30, comma 7*).

L'Autorità è peraltro intervenuta per rendere più efficaci le norme che regolano il trasferimento e l'estinzione anticipata dei mutui e di altri finanziamenti, al fine di rimuovere le difficoltà applicative derivanti dall'abbinamento a tali contratti di polizze di assicurazione.

L'azione regolatrice si muove lungo tre direttrici tra loro complementari: rimuovere il conflitto di interessi che l'ente erogatore viene ad assumere nei casi in cui, oltre a tutelare con le coperture assicurative la restituzione dei capitali finanziati, svolge anche il ruolo di intermediario della polizza; facilitare la mobilità del mercato dei mutui e dei finanziamenti definendo i principi di rimborso del premio unico in caso di estinzione anticipata/di trasferimento ovvero disciplinando la richiesta di prosecuzione del contratto a favore di un nuovo beneficiario; colmare le asimmetrie informative tra imprese, intermediari e debitori/assicurati mediante la *disclosure* di costi e provvigioni di intermediazione.

Il primo obiettivo viene realizzato con le modifiche all'articolo 48 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 in materia di conflitto di interessi, che, ai sensi dell'articolo 183 del Codice, rendono esplicito il divieto di assumere contemporaneamente la qualifica di beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del contratto stesso (*articolo 52*).

Tale norma, che occorre sottolineare ha una valenza generale per tutti gli intermediari e per tutti i tipi di contratto, assume particolare rilievo proprio per le polizze connesse ai mutui o finanziamenti in cui il soggetto che intermedia la polizza ed eroga anche il finanziamento (banca o società finanziaria) ha un interesse proprio, derivante non solo dalla remunerazione dell'attività di intermediazione svolta, ma anche dal ruolo di beneficiario/vincolatario delle prestazioni del contratto assicurativo.

Il secondo obiettivo trova la sua realizzazione nell'articolo 49. Con tale norma vengono disciplinati i principi che regolano il rimborso del premio puro (ossia la componente necessaria a fronteggiare i rischi assicurativi) e dei caricamenti (ivi comprese le provvigioni corrisposte alla rete distributiva). Le imprese potranno trattenere solo l'importo dovuto per le spese amministrative effettivamente sostenute, a condizione che siano indicate nei documenti contrattuali e che non costituiscano, nei fatti, un ostacolo alla portabilità.

Per quanto riguarda la *disclosure* è stato previsto che nella Nota informativa dei contratti di assicurazione connessi a mutui e ad altri finanziamenti, l'impresa riporti tutti i costi a carico del soggetto debitore, con indicazione della quota parte percepita in media dall'intermediario. La polizza, ovvero il modulo di adesione dei contratti collettivi, dovranno ricondurre le informazioni alla specifica posizione contrattuale, riportando i costi effettivamente sostenuti con evidenza dell'importo percepito dall'intermediario.

Il Regolamento attua, inoltre, l'articolo 182 del Codice che, per la tutela dell'interesse dei consumatori, assegna all'ISVAP il compito di vigilare sul rispetto dei principi di chiarezza, riconoscibilità, trasparenza e correttezza dell'informazione pubblicitaria e alla conformità delle informazioni rese in via precontrattuale (con la Nota informativa) e nell'esecuzione del contratto di assicurazione (con le condizioni di polizza).

Il Regolamento si compone di 56 articoli, divisi in sei Parti e di 9 allegati.

La **Parte I** introduce le prescrizioni di carattere generale, quali le fonti normative (*articolo 1*), le definizioni utilizzate nel testo (*articolo 2*) e l'ambito di applicazione (*articolo 3*).

La **Parte II**, divisa in tre Titoli, contiene le disposizioni relative agli obblighi di informativa.

Il **Titolo I**, articolato in tre Capi, disciplina gli obblighi informativi relativamente ai prodotti assicurativi vita. In particolare il Capo I detta disposizioni sull'informativa precontrattuale, il Capo II sull'informativa in corso di contratto, il Capo III sui contratti qualificati come "eticici" o "socialmente responsabili".

E' stata riformulata la norma in materia di obbligo di pubblicazione sul sito *internet* delle imprese, estendendo l'obbligo anche ai prodotti non più commercializzati, che potranno essere inseriti in un'apposita sezione del sito per agevolarne la reperibilità (*articolo 4, comma 6*).

Sono stati previsti specifici schemi di Nota informativa per i contratti con partecipazione agli utili e per i contratti di puro rischio.

Con riferimento ai contratti con partecipazione agli utili sono stati confermati sia il progetto esemplificativo delle prestazioni in forma standardizzata contenuto nella Nota informativa che rappresenta un'informativa consolidata e di estrema rilevanza per la comprensione del contratto e della dinamica delle prestazioni assicurative, sia l'obbligo di consegna del progetto personalizzato che, avuto riguardo allo sviluppo delle prestazioni assicurate in base al tasso di interesse minimo garantito, fornisce gli importi che con certezza l'impresa è tenuta a liquidare.

Avuto riguardo alle informazioni da rendere sui costi del contratto, oltre alle consuete rappresentazioni dell'indicatore sintetico (Costo percentuale medio annuo) e di tutti gli oneri gravanti a qualsiasi titolo sul contraente, è stata prevista l'esplicitazione della quota parte percepita in media dagli intermediari. Ciò al fine di rendere più consapevole l'assicurato della filiera dei costi, con riguardo sia alla fase di intermediazione sia alla fase di gestione del contratto da parte della compagnia (*allegati 3 e 4*).

Al fine di tutelare gli interessi del contraente e degli aventi diritto alla prestazione sono stati individuati i termini entro i quali le imprese di assicurazione sono tenute a fornire riscontro alle richieste di informazioni sull'evoluzione del rapporto assicurativo. Per facilitare la puntuale esecuzione del contratto da parte delle compagnie è stato peraltro riaffermato l'obbligo di inviare agli interessati, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione sul termine di scadenza e sulla documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni. In considerazione della normativa in materia di "rapporti dormienti" di cui alla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, l'impresa dovrà anche comunicare le conseguenze per il beneficiario della mancata richiesta della prestazione nei termini di legge (*articoli 16 e 17*).

In accordo con quanto previsto dalla legge 262/05, sono state inoltre dettate specifiche norme volte a prevedere, sia in fase precontrattuale sia in corso di contratto, che siano fornite al contraente informazioni tese ad illustrare le eventuali scelte di investimento indirizzate su prodotti qualificati come etici o socialmente responsabili (*Capo III*).

Il **Titolo II** è specificatamente dedicato alle norme da applicare ai prodotti assicurativo-finanziari emessi dalle imprese di assicurazione. Ciò consente una facile individuazione di tutte le disposizioni relative agli obblighi di informativa in corso di contratto per le polizze unit linked, index linked e per le operazioni di capitalizzazione (articoli da 25 a 29).

Il **Titolo III** disciplina gli obblighi informativi dei prodotti assicurativi danni. Al riguardo, è stato perseguito l'obiettivo di fornire una disciplina generale omogenea, tenuto conto delle specificità del settore, con quella dettata per il comparto vita. Per i contratti a copertura dei grandi rischi (così come definiti dall'articolo 1, comma 1, lettera r, del Codice delle Assicurazioni) e per i contratti per la copertura dei rischi agricoli stipulati in forma collettiva ai sensi del decreto legislativo n. 102/2004 si è ritenuto di prevedere la consegna al contraente unicamente delle condizioni di assicurazione (*art. 30, comma 1*).

Le disposizioni prevedono uno schema di Nota informativa uniforme per la generalità dei rami danni, documento che le imprese sono tuttavia tenute ad adattare in funzione della tipicità del ramo e della copertura offerta, in modo che sia richiamata l'attenzione sulle informazioni necessarie ad evidenziare i diritti e gli oneri a carico del contraente, le garanzie offerte nonché le obbligazioni assunte dall'impresa (*allegato 6*). In ragione della rilevanza sociale rivestita dalle coperture infortuni, malattia e di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, sono stati invece predisposti degli specifici schemi di informativa precontrattuale (*allegati 7,8,9*).

Nella predisposizione dello schema si è anche tenuto conto della normativa intervenuta in materia assicurativa con riferimento alla possibilità di disdettare un contratto poliennale sulla base di quanto disposto dall'art. 21, comma 3, della legge n. 99 del 23 luglio 2009 modificativo dell'art. 1899 del codice civile. Nella Nota informativa le imprese dovranno inserire una specifica avvertenza in merito a tale diritto contrattuale.

Per i contratti infortuni e malattia, ove presenti clausole di indicizzazione dei premi e/o delle prestazioni assicurative nel corso della durata contrattuale, che possono essere di non immediata comprensione da una semplice lettura delle condizioni contrattuali, viene richiesto che la Nota informativa ne illustri il funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.

È stato regolamentato, in linea con quanto già previsto per i prodotti assicurativi vita, che nel caso di polizze consistenti nell'abbinamento di diverse tipologie contrattuali, ai fini di un'adeguata rappresentazione delle caratteristiche del contratto, le imprese predispongano la Nota informativa adeguatamente integrata con le caratteristiche dei contratti oggetto di abbinamento.

Con la **Parte III** è stata prevista una disciplina organica in materia di pubblicità dei prodotti assicurativi. In particolare, le norme di attuazione, dispongono che la stessa si svolga nel rispetto dei principi di chiarezza, correttezza e conformità rispetto al contenuto del Fascicolo informativo cui i prodotti si riferiscono e di riconoscibilità nella sua natura pubblicitaria rispetto ad ogni altra forma di comunicazione.

Le disposizioni ripercorrono, in un'ottica di innalzamento dei livelli di tutela dell'assicurato, le linee generali già tracciate dalla Circolare ISVAP n. 533 del 4 giugno 2004.

E' stata inoltre introdotta un'apposita disciplina volta a regolamentare sia la pubblicità del rendimento conseguito dai prodotti di assicurazione sulla vita sia del rendimento delle gestioni separate (*articolo 40*).

Infine, con riguardo alla pubblicità dei prodotti assicurativi effettuata dagli intermediari, sancita dall'articolo 182 del Codice delle assicurazioni, è stata prevista la vigilanza delle imprese di assicurazione finalizzata al rispetto della normativa da parte degli stessi prima della diffusione dei messaggi pubblicitari dei prodotti.

Con la **Parte IV** è stata disciplinata la lingua da utilizzare per la redazione del contratto. Inoltre sono state dettate specifiche norme con riferimento ad alcune tipologie contrattuali al fine di unificare le disposizioni previste dalle circolari emanate nel tempo dall'Autorità, nonché di disciplinare gli elementi caratteristici di taluni prodotti.

La **Parte V** - Altre disposizioni, consolida la disciplina in materia di conflitto di interessi già prevista nella Circolare ISVAP n. 551/05 finalizzata, tra l'altro, a tutelare gli assicurati nei casi in cui il conflitto di interessi non risulti evitabile. In particolare, per i prodotti di assicurazione sulla vita, al fine di non recare pregiudizio ai contraenti, è previsto che debbano essere riconosciuti agli stessi gli eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi percepiti dalle imprese in virtù di accordi con soggetti terzi.

La **Parte VI** contiene le disposizioni finali.

Infine è stato predisposto un prospetto riepilogativo dell'ambito di applicazione del Regolamento che individua i contratti ai quali si applicano le disposizioni regolamentari.