

REGOLAMENTO N. 40 DEL 3 MAGGIO 2012 CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI MINIMI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI CUI ALL'ART. 28, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 n. 1, CONVERTITO CON LEGGE 24 MARZO 2012, N. 27.**Esiti della pubblica consultazione****Roma, 3 maggio 2012**

Si è conclusa la procedura di pubblica consultazione relativa allo schema di Regolamento attuativo dell'articolo 28, comma 2, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27, volto a regolamentare i contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita connesso all'erogazione di un mutuo immobiliare o di un credito al consumo.

Sono pervenute osservazioni da parte di 16 soggetti:

- [ABI](#)
- [AIBA](#)
- [ANIA](#)
- [ASSORETI](#)
- [Adiconsum](#)
- [AltroConsumo \(Associazione Indipendente di Consumatori\)](#)
- [Giuseppe D'Erminio](#)
- [IBL Banca](#)
- [Intesa Sanpaolo Vita](#)
- [SNA](#)
- [Studio legale Carbonetti](#)
- [Studio legale Hogan Lovells](#)
- [Studio legale Jenny & Partners](#)
- [Studio legale Marino, Cerasi, Zechini e Carretta](#)
- [Studio legale Norton Rose](#)
- [Studio legale Zitiello e Associati](#)

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

Contestualmente viene pubblicato il testo definitivo del Regolamento n. 40, integrato con le modifiche conseguenti alle osservazioni formulate, laddove condivise.

OSSERVAZIONI DI CARATTERE GENERALE

1. Ambito di applicazione dell'articolo 28 del d.l. liberalizzazioni.

Alcune osservazioni formulate nel corso della pubblica consultazione attengono a chiarimenti circa l'ambito di applicazione dell'articolo 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27 e, conseguentemente del Regolamento ISVAP in pubblica consultazione. In particolare viene chiesto dai commentatori se la nuova disciplina prevista dal legislatore sia applicabile anche:

- 1) ai contratti in cui l'ente finanziatore non assuma la veste di intermediario ma di contraente diretto della polizza, provvedendo alla corresponsione del premio (IBL BANCA) ovvero alle polizze offerte gratuitamente dall'intermediario finanziario a tutela della propria esposizione (ABI);
- 2) ai contratti in forma collettiva (ANIA);
- 3) alle polizze il cui premio è pagato da un garante del mutuatario, che potrebbe essere beneficiario della polizza (ABI);
- 4) ai finanziamenti dietro cessione del quinto dello stipendio (ABI, ANIA, IBL BANCA, Studio legale Zitiello);
- 5) alle polizze vita incluse in "pacchetti" c.d. CPI (*Credit Protection Insurance*) che includono anche coperture danni (ABI, AIBA, ANIA e lo Studio legale Marino, Cerasi, Zechini e Carretta).

I presupposti di applicazione della disciplina sono contenuti nell'articolo 28 del decreto legge. L'Autorità ritiene che il riferimento contenuto nella norma al "cliente" e al "contratto di assicurazione sulla vita" richieda una interpretazione tesa alla massima tutela del soggetto, sia esso persona fisica o giuridica, che abbia necessità di accedere al credito. In tale ottica e in assenza di deroghe previste dallo stesso articolo 28, si ritiene che la nuova disciplina riguardi tutte le polizze vita, stipulate in forma individuale o collettiva, incluse o meno in pacchetti "CPI" e tutte le forme di finanziamento richiamate dalla norma primaria (mutui immobiliari e crediti al consumo).

2. "Contenuti minimi" del contratto

ANIA ritiene che i "contenuti minimi" di cui al Regolamento siano strumentali al solo confronto tra i diversi preventivi sottoposti al cliente e che, una volta terminata la fase di confronto, venga riconosciuta una libera autonomia contrattuale nella definizione del contratto definitivo.

ANIA chiede se i contenuti minimi del contratto di assicurazione siano da riferire esclusivamente alle polizze vita liberamente acquistabili sul mercato da parte del cliente che la banca è obbligata ad accettare senza modificare le condizioni del finanziamento e se la banca abbia invece la possibilità di proporre coperture differenti (le cui caratteristiche siano schematizzate secondo il fac-simile di cui all'Allegato 1).

I contenuti minimi individuati nella norma rappresentano l'offerta base e sono strumentali al confronto tra i diversi preventivi sottoposti al cliente, sia dalla banca che dagli altri intermediari assicurativi. Viene riconosciuta una libera autonomia contrattuale nella definizione del contratto definitivo qualora le condizioni proposte al cliente siano migliorative rispetto ai contenuti minimi.

3. Applicabilità del Regolamento ai soggetti esteri.

Lo studio legale Hogan Lovells e lo studio legale Jenny & Partners chiedono se il Regolamento si applichi anche alle imprese di assicurazione con sede in un altro Stato Membro dell'Unione Europea ed operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi o di stabilimento.

Le disposizioni del Regolamento, in quanto disposizioni di interesse generale, si applicano anche alle imprese assicurative e agli intermediari assicurativi che operano in Italia in regime di libera prestazione di servizi o in stabilimento.

4. Utilizzo di polizze di assicurazione sulla vita stipulate prima della richiesta di erogazione del finanziamento

Lo studio legale Carbonetti osserva che laddove la norma consente al cliente di scegliere liberamente sul mercato la polizza per lui più vantaggiosa, *a fortiori* dovrebbe ammettere la possibilità per il cliente di far valere una polizza già stipulata in passato, anche con il medesimo intermediario, laddove la ritenga per sé più conveniente. Lo studio chiede quindi se le disposizioni del d.l. liberalizzazioni non precludono o meno alle banche e agli intermediari finanziari l'erogazione di finanziamenti alla clientela che intenda porre in garanzia polizze assicurative collocate dalla banca medesima prima della stipula del finanziamento.

ANIA ritiene che le disposizioni del Regolamento non comportino limitazioni alla facoltà dei contraenti/assicurati di richiedere alle imprese di vincolare contratti di assicurazione già in essere a favore di soggetti eroganti finanziamenti, ovvero di modificarne il beneficio a favore dei predetti soggetti, indipendentemente dalla relativa forma tariffaria, fermo restando quanto previsto dal Provvedimento n. 2946/2011. ANIA chiede quindi conferma di tale interpretazione.

AIBA chiede se a seguito di una richiesta di mutuo o finanziamento sia possibile produrre all'ente erogante contratti sulla vita stipulati anteriormente alla richiesta di un mutuo o finanziamento.

Qualora la polizza di assicurazione sulla vita già stipulata soddisfi i contenuti minimi previsti dall'emanando Regolamento ISVAP potrà essere presentata al momento dell'erogazione del mutuo/finanziamento alle banche e agli intermediari finanziari, che saranno tenuti ad accettarla.

Per le ipotesi in cui la polizza sia stata intermediata dallo stesso soggetto che eroga il finanziamento, si rinvia a quanto precisato nel documento "Esiti della pubblica consultazione" relativo al Provvedimento ISVAP n. 2946/2011.

5. Gruppi assicurativi “non riconducibili” alle banche.

Con riferimento all'articolo 28 del d.l. liberalizzazioni, che richiede la presentazione al potenziale cliente di almeno due preventivi di due “differenti gruppi assicurativi non riconducibili” alle banche e agli intermediari finanziari che erogano il credito, l'ABI ha chiesto un chiarimento circa la portata dell'espressione “gruppi non riconducibili” e ha avanzato l'interpretazione secondo cui la “non riconducibilità” rileva sul piano societario, riferendosi solo alle imprese di assicurazione non incluse nel perimetro di gruppo (societario) di cui fa parte la banca.

Lo studio legale Hogan Lovells chiede se nell'espressione gruppo assicurativo “non riconducibile” siano ricomprese anche le imprese di assicurazione che, in assenza di rapporti di direzione, controllo, coordinamento o influenza dominante, abbiano un accordo di distribuzione con le banche o gli intermediari finanziari (anche in via non esclusiva) o intrattengano rapporti d'affari con questi ultimi.

Anche lo studio legale Norton Rose chiede cosa si debba intendere per gruppi assicurativi “non riconducibili” e se si debbano considerare tali le compagnie non appartenenti al medesimo gruppo della banca ovvero se (coordinando l'obbligo con la norma di cui al comma 3 bis dell'art. 21 del Codice del consumo) si debbano considerare tali le imprese di assicurazione che non abbiano in essere un accordo di distribuzione di prodotti assicurativi con la banca e con l'intermediario finanziario.

Considerata la *ratio* della norma, finalizzata ad ampliare la concorrenza, si ritiene che l'espressione “non riconducibili” faccia riferimento non solo ai casi di legami partecipativi tra il gruppo assicurativo (*rectius* l'impresa di assicurazione appartenente al gruppo assicurativo) e la banca (o l'intermediario finanziario), ma anche ai casi di legami commerciali, quali gli accordi di distribuzione.

OSSERVAZIONI SUI SINGOLI ARTICOLI

Art. 1 (Definizioni)

Comma 1, lettera a): “assicurato”

Giuseppe D'Erminio osserva che la definizione presuppone che il contraente sia una persona fisica e che le figure dell'assicurato e del contraente coincidano, presupposti che ricorrono nelle assicurazioni connesse al credito al consumo, ma non in quelle connesse ai mutui, dove il contraente può essere una persona giuridica.

ANIA osserva che nel caso di polizza individuale, il soggetto che paga i premi è il contraente, che potrebbe non coincidere con l'assicurato, così come nel caso di mutui cointestati, le persone fisiche che chiedono l'erogazione del mutuo sono due mentre l'assicurato, la cui vita è oggetto del contratto di assicurazione, può essere solo uno.

Intesa Sanpaolo Vita ritiene che le disposizioni siano applicabili esclusivamente alle CPI stipulate con persone fisiche che agiscano per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta (esclusa quindi, a titolo esemplificativo la ditta).

Lo studio legale Norton Rose chiede di chiarire la definizione di assicurato soprattutto per le polizze collettive. Anche SNA chiede di definire le figure di contraente e di assicurato.

Al fine di evitare incertezze circa l'ambito di applicazione della disciplina e di ricomprendere nella tutela offerta dal legislatore chiunque richieda l'erogazione di un mutuo immobiliare o di un credito al consumo, si ritiene di far riferimento nel Regolamento al "cliente", utilizzando la stessa terminologia adottata dal legislatore.

Art. 1 (Definizioni)

Comma 1, lettera b): "carenza"

ANIA e SNA chiedono di modificare la definizione di "carenza" come "periodo di tempo durante il quale la copertura assicurativa *ha un effetto limitato*", in quanto per alcuni eventi (es.: morte da infortunio, ecc.) la garanzia assicurativa è comunque generalmente operante.

Proposta accolta.

La definizione di carenza è stata modificata nel fac-simile di preventivo.

Art. 2 (Contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita)

a) forma assicurativa

ANIA ritiene che la tipologia assicurativa della temporanea caso morte a capitale decrescente sia da considerarsi come copertura minima a fini di confrontabilità, potendo, ad esempio, un cliente scegliere all'atto della stipulazione una forma che comporti una copertura maggiore, come la temporanea caso morte a capitale costante, purché la stessa forma assicuri almeno il debito relativo al mutuo o al credito al consumo, ossia i contenuti minimi stabiliti dall'ISVAP, e sia previamente intervenuto il confronto tra i diversi preventivi.

ANIA osserva, inoltre, che non sempre per i debiti relativi al credito al consumo la copertura assicurativa più adeguata è la temporanea caso morte a capitale decrescente. In alcuni casi, può essere necessario utilizzare forme diverse in funzione delle particolari modalità di concessione del finanziamento (ad es. carte di credito "*revolving*").

ABI osserva che la previsione di un capitale decrescente è sicuramente funzionale alla standardizzazione, ma appare troppo sintetica per assicurare la coincidenza tra capitale assicurato e piano di ammortamento.

Giuseppe D'Erminio osserva che la forma assicurativa con capitale decrescente non è adatta a finanziamenti con capitali variabili nel tempo (carte di credito *revolving*) e chiede che tra le forme assicurative sia prevista anche quella a capitale costante.

Anche SNA chiede che la forma assicurativa possa essere anche a capitale costante; per il cliente potrebbe risultare limitativo della facoltà di stipulare una copertura maggiore per l'intero capitale in forma costante, che, oltre a garantire la banca, tuteli anche gli eredi.

Lo studio legale Jenny & Partners osserva che la forma assicurativa prevista dal Regolamento limita la possibilità di proporre al cliente altre forme di copertura.

Proposte accolte.

Il Regolamento è stato modificato per tener conto delle diverse forme di finanziamento presenti sul mercato. Inoltre, come già detto, è possibile per il cliente stipulare una polizza che preveda condizioni diverse rispetto ai contenuti minimi, quando più favorevole e maggiormente rispondente alle sue esigenze.

b) prestazioni assicurative

Altroconsumo e SNA chiedono che sia trasformata in obbligo la facoltà per le imprese di corrispondere le eventuali rate del mutuo immobiliare o del credito al consumo in scadenza nel periodo intercorrente tra la comunicazione all'impresa del decesso e la liquidazione del capitale assicurato.

ANIA osserva che, anticipando la liquidazione (seppure parziale) della prestazione in occasione della sola comunicazione del decesso dell'assicurato alle imprese di assicurazione, queste ultime potrebbero essere esposte al rischio di effettuare pagamenti che, al successivo esame di una documentazione più accurata, potrebbero risultare non dovuti. Pertanto, ANIA interpreta che l'impresa possa comunque condizionare tale facoltà al ricevimento della documentazione comprovante il diritto alla liquidazione della prestazione.

La facoltà del pagamento delle eventuali rate intermedie viene mantenuta come fattore competitivo da indicare nei preventivi. Si conferma che il pagamento va effettuato sulla base della documentazione comprovante il diritto alla liquidazione.

ANIA e Intesa Sanpaolo Vita ritengono che la prestazione assicurativa non debba essere identicamente coincidente con il debito residuo in ogni suo *step*; infatti richiedere il continuo allineamento tra il capitale assicurato, il conseguente premio e il debito residuo comporterebbe una spesa in termini di processi di aggiornamento che renderebbero, di fatto, non conveniente avere un'offerta assicurativa "indipendente" da quella bancaria. Inoltre ANIA riferisce che la gran parte delle temporanee caso morte a capitale decrescente, attualmente offerte a garanzia di mutui/finanziamenti sono, per semplicità, nella forma a capitale linearmente decrescente, normalmente commisurato alla somma delle rate di ammortamento del mutuo/finanziamento con scadenza successiva alla data del decesso dell'assicurato. Tale prassi operativa consente, infatti, di fornire una prestazione indipendente dal tasso di interesse applicato per il mutuo/finanziamento, ma di importo approssimato al "debito residuo".

ANIA fa inoltre presente che l'ammontare delle prestazioni assicurate viene stabilito sulla base delle condizioni del mutuo/finanziamento (importo erogato, tasso di interesse, importo e periodicità della rata di ammortamento, durata, ...) vigenti al momento della stipula. Normalmente, quindi, la prestazione assicurata è predeterminata e non si adegua automaticamente alle eventuali variazioni delle condizioni originarie del mutuo/finanziamento (ad esempio mutui a tasso variabile oppure ristrutturazioni del mutuo inizialmente concesso). La corrispondenza può inoltre venir meno in caso di rinegoziazione del mutuo, estinzione parziale e altre fattispecie che possono modificare il piano di ammortamento originario del finanziamento, come ad esempio accade per particolari forme di credito al consumo (ad es. carte revolving). ANIA chiede pertanto che venga modificata la prima parte della disposizione come segue: "... *pagamento del capitale assicurato al verificarsi del decesso dell'assicurato prima della scadenza del contratto. Alla stipula dell'assicurazione, l'importo iniziale del capitale assicurato deve essere commisurato all'ammontare del mutuo o del credito al consumo erogato oppure alla somma delle rate di ammortamento previste*". ANIA interpreta quindi che sia possibile continuare a praticare offerte in cui il capitale assicurato è decrescente linearmente purché il capitale stesso sia in linea, anche se non esattamente identico, con quello del debito residuo.

Intesa Sanpaolo Vita chiede se vi siano limitazioni per l'impresa di assicurazione nella definizione e nella regolamentazione del capitale assicurato o se quest'ultimo debba necessariamente corrispondere al debito residuo.

Lo studio legale Jenny & Partners osserva che laddove la struttura di una polizza con copertura TCM segue un decremento prestabilito in sede negoziale, il tasso di interesse di un mutuo può invece essere variabile. In questo caso si verrebbe a creare una discrepanza fra i due importi.

ABI e Intesa Sanpaolo Vita chiedono se sia possibile assicurare anche una quota percentuale del debito residuo risultante al momento dell'evento.

Il Regolamento è stato modificato per tener conto delle diverse modalità di rimborso dei finanziamenti e della circostanza che in alcuni casi, per semplicità, il capitale assicurato viene approssimato al "debito residuo", utilizzando forme di ammortamento lineare decrescente.

c) limitazioni della prestazione

ANIA e Intesa Sanpaolo Vita ritengono che l'utilizzo di esclusioni attualmente praticate dal mercato permetterebbe di contenere i costi assicurativi (come ad esempio i costi di riassicurazione). ANIA chiede di poter continuare a prevedere le limitazioni generalmente presenti nelle temporanee caso morte e quelle legate alla professione/attività sportiva dell'assicurato.

Lo Studio legale Marino, Cerasi, Zechini e Carretta e lo Studio legale Jenny & Partners, nel rilevare che sul mercato sono presenti esclusioni dalla garanzia ulteriori rispetto a quelle previste nel Regolamento, alcune delle quali "imposte" dal riassicuratore, chiedono di modificare la disposizione consentendo le "esclusioni pattuite nella polizza".

Lo studio legale Norton Rose osserva che una eccessiva restrizioni delle esclusioni comporterà un inevitabile aumento dei premi chiede pertanto di allargare le ipotesi di limitazione.

Per tener conto delle esigenze rappresentate in tema di riassicurazione, è stata introdotta la possibilità di prevedere una ulteriore limitazione per il decesso dovuto ai soli rischi catastrofali.

d) durata del contratto

Altroconsumo propone di riconoscere al cliente il diritto di recesso dal contratto assicurativo vita nel corso della intera durata contrattuale.

Proposta non accoglibile.
La facoltà di recesso è disciplinata dall'articolo 177 del Codice delle assicurazioni private che ne fissa il termine in 30 giorni dal momento in cui il cliente ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.

ANIA chiede se possono essere accettate polizze di assicurazione sulla vita con durata inferiore (accontentandosi la banca di tutelare il credito nella fase iniziale, quando il

debito residuo è più elevato) o superiore alla durata del mutuo immobiliare o del credito al consumo. Analoga richiesta è formulata dallo studio legale Jenny & Partners.

Intesa Sanpaolo Vita chiede se siano possibili coperture parziali in termini di durata.

ABI chiede di svincolare la durata del contratto vita da quella del finanziamento.

Al fine di consentire la più ampia scelta per il consumatore a tutela dei propri interessi, si prevede che la durata del contratto assicurativo possa essere anche inferiore o superiore a quella del mutuo o del credito al consumo. Nel preventivo andrà indicata, a fini di confrontabilità, una durata del contratto assicurativo pari alla durata del finanziamento. Il cliente potrà in ogni caso scegliere, qualora richiesta dall'ente finanziatore e più rispondente alle proprie esigenze, una durata diversa.

ANIA osserva che l'imposizione di una durata pari a quella del finanziamento limita le possibilità dell'offerta al solo caso di contestualità tra stipula della polizza e del contratto di mutuo o di credito al consumo. ANIA chiede di contemplare anche la possibilità che la polizza sia stipulata in un secondo momento e che quindi la sua durata possa essere inferiore a quella del mutuo o del credito.

La fattispecie descritta esula dall'applicabilità della legge n. 27 del 2012 che riguarda i casi nei quali gli enti finanziatori condizionano l'erogazione del finanziamento alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione sulla vita.

e) periodicità del pagamento del premio

ANIA ritiene che l'impresa assicuratrice dovrebbe essere libera di prevedere o meno una periodicità di pagamento a premio annuo, che dà la possibilità al cliente, una volta ricevuto il mutuo/finanziamento, di interrompere il pagamento, vanificando così la garanzia aggiuntiva alla quale l'ente finanziatore ha subordinato l'erogazione del mutuo/finanziamento. ANIA osserva inoltre che quando l'importo del capitale assicurato è basso, la stipulazione di un prodotto a premio annuo può comportare un'elevata incidenza dei costi.

ABI osserva che qualora il cliente scelga il pagamento rateizzato e non paghi il premio, la banca o l'intermediario finanziario, che inizialmente aveva condizionato l'erogazione del finanziamento alla stipulazione della polizza, vedrebbe venir meno il requisito che ha consentito l'erogazione del credito. ABI chiede di eliminare il riferimento alla sola scelta dell'assicurato circa la periodicità del pagamento del premio.

Intesa Sanpaolo Vita e lo studio legale Jenny & Partners ritengono che sarebbe un onere eccessivo, con riferimento ai costi gestionali, dover duplicare i prodotti assicurativi per poter offrire all'assicurato sia una polizza con pagamento a premio unico sia una con pagamento di un premio annuo rateizzabile. Inoltre l'impresa osserva che per le CPI legate al credito al consumo, l'importo del premio è generalmente molto ridotto, pertanto l'obbligo di prevedere la rateazione del premio annuo non apporterebbe vantaggi per i clienti.

SNA chiede che venga prevista come forma di pagamento solamente il premio annuo e che sia eliminata la possibilità di prevedere il premio unico anticipato.

Sulla base dei commenti ricevuti e tenuto conto dei vantaggi e degli svantaggi delle due forme di pagamento, si rimette alla autonomia contrattuale delle parti la relativa scelta.

f) costi gravanti sul premio

ANIA chiede che, in coerenza con l'art. 50, comma 2 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, la norma faccia riferimento ai costi "effettivamente sostenuti". Inoltre, per le forme collettive, ritiene che andrebbe precisato che l'informazione deve essere riportata nel modulo di adesione.

Per quanto riguarda le coperture in forma collettiva, ANIA chiede conferma che l'indicazione in valore assoluto dell'ammontare dei costi sostenuti dall'assicurato, con evidenza dell'importo percepito dall'intermediario, debba continuare ad essere fornita secondo le modalità previste all'art. 4, comma 7, del Regolamento ISVAP n. 35/2010.

SNA chiede che siano indicati i costi di emissione del contratto che dovranno essere restituiti in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del cliente.

Relativamente alle modalità di indicazione dei costi, si rinvia a quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 35/2010.

g) modalità di verifica dello stato di salute dell'assicurato

Adiconsum chiede che qualora l'impresa ravvisi l'opportunità di ulteriori accertamenti medici i relativi costi restino a carico della stessa in quanto derivanti da autotutela dell'impresa.

Si ritiene che i costi della visita medica possano essere un elemento competitivo, da esplicitare con chiarezza nel preventivo.

h) periodo di "carenza"

Altroconsumo e Adiconsum chiedono di eliminare o limitare a non più di 60 giorni il periodo di carenza.

ANIA ritiene che fissare in 90 giorni il periodo di carenza sia eccessivamente ristretto, specialmente per patologie che potrebbero essere state già contratte prima della decorrenza ma che si manifestano dopo un periodo anche significativamente superiore. ANIA, pertanto, chiede di lasciare alle imprese di stabilire, limitatamente a patologie particolari, periodi di carenza maggiori e di estendere il periodo di carenza minimo da 90 a 180 giorni, eventualmente derogabile in senso favorevole al cliente al momento della stipulazione del contratto, con impegno da parte della compagnia, qualora il decesso avvenga nel periodo di carenza, alla restituzione dei premi versati.

Intesa Sanpaolo Vita chiede di prolungare il periodo di carenza di ulteriori 90 giorni tenuto conto che la prassi di mercato si attesta sui 180 giorni.

Si ritiene di confermare il termine di 90 giorni.

i) beneficiari

SNA chiede che oltre ai beneficiari vengano previsti anche i vincolatari.

Proposta accolta.
Il testo è stato integrato.

k) tempi di liquidazione del capitale assicurato

ANIA ritiene che il termine di 30 giorni per la liquidazione del capitale assicurato possa essere eccessivamente ristretto nel caso in cui l'impresa necessiti di ulteriore documentazione alla luce delle cause del decesso o quando i beneficiari siano indicati in maniera generica (ad es. eredi legittimi).

SNA chiede di prevedere un obbligo per le imprese di richiedere i documenti mancanti in un'unica soluzione, con la verifica del ricevimento entro 7-10 giorni.

Si ritiene di confermare il termine di 30 giorni, che decorre dal ricevimento della documentazione completa prevista in polizza.

l) estinzione anticipata del mutuo o del credito al consumo

Altroconsumo chiede di prevedere solo la restituzione del premio e non anche la facoltà di scelta del cliente di proseguire la polizza fino alla scadenza a favore di un nuovo beneficiario.

In linea con quanto già previsto dal Regolamento ISVAP n. 35/2010, si ritiene meritevole di tutela anche l'interesse del cliente che ritenga utile mantenere in vita la polizza, modificando, se lo ritiene, il beneficiario.

ANIA chiede di riformulare le disposizioni in coerenza con l'art. 49 del Reg. 35/2010 dell'ISVAP - eventualmente mediante rinvio allo stesso - con particolare riferimento alla modalità di calcolo della parte di premio da rimborsare e alla possibilità di trattenere le spese amministrative.

Con riferimento ai 30 giorni entro i quali effettuare il rimborso, ANIA chiede di specificare che il termine decorre dal ricevimento della documentazione completa comprovante l'estinzione anticipata o il trasferimento del mutuo/finanziamento.

Per le modalità di calcolo della parte di premio da restituire si rinvia al Regolamento ISVAP n. 35/2010.

m) trasferimento del mutuo

ABI osserva che 30 giorni quale termine obbligatorio per l'impresa assicurativa per restituire il premio residuo, o proseguire il contratto, che decorre dalla comunicazione dell'avvenuto trasferimento del mutuo da parte del cliente non è coerente con la formulazione dell'art. 120 quater del TUB che disciplina le operazioni di portabilità del mutuo. Occorre un allineamento tra i provvedimenti nell'ottica di evitare che la banca possa non tener conto della copertura assicurativa al fine di valutare il merito creditizio del cliente che desidera perfezionare l'operazione di surroga.

Si ritiene, in ottica di tutela del cliente, di confermare il termine.

n) diritto di recesso

ABI propone che i 30 giorni consentiti al cliente per recedere dal contratto di assicurazione connesso al credito al consumo vengano allineati alla tempistica di 14 giorni prevista per tale forma tecnica dall'art. 125 ter del TUB.

Proposta non accoglibile.

Il termine per la facoltà di recesso per i contratti assicurativi vita è fissato in 30 giorni dall'articolo 177 del Codice delle Assicurazioni.

ANIA osserva che nel contratto assicurativo vita il contraente può essere soggetto diverso dall'assicurato, ossia dal mero portatore del rischio assicurato e che l'art. 177 del Codice delle Assicurazioni consente al solo contraente il diritto di recesso – e non all'assicurato – prevedendo altresì l'obbligo di evidenziarne espressamente termini e modalità sia in proposta, sia nelle condizioni contrattuali. ANIA pertanto propone di riformulare la lettera n) in coerenza con la norma primaria, anche mediante specifico rinvio alla stessa.

A tale riguardo ANIA evidenzia altresì che il diritto di recesso contemplato dall'art. 177 del Codice delle Assicurazioni non è previsto per le assicurazioni collettive, ma per i soli contratti individuali, aventi peraltro durata superiore a sei mesi.

In linea con la formulazione dell'art. 28 del d.l. liberalizzazioni, il Regolamento viene modificato utilizzando l'espressione "cliente".

o) comunicazioni all'assicurato in corso di contratto

ANIA chiede di valutare l'eliminazione dell'obbligo di informativa annuale, in quanto tali informazioni non sono necessariamente a disposizione dell'impresa che ha venduto la polizza, soprattutto se tale polizza è stata acquistata dal cliente sul mercato e non è tra quelle proposte dalla banca alla quale il cliente si è inizialmente rivolto. ANIA chiede inoltre di eliminare l'obbligo di comunicazione nel caso di premio unico anticipato e di informativa consegnata preventivamente all'assicurato sull'evoluzione del capitale assicurato. A tal proposito, l'ANIA chiede se, in considerazione delle difficoltà che le imprese potrebbero incontrare nel recupero e nella gestione del dato puntuale relativo al debito residuo del mutuo, le stesse possano proporre un capitale assicurato decrescente non perfettamente coincidente con tale debito residuo.

ABI ritiene opportuno l'allineamento della comunicazione del capitale assicurato a fronte del piano di ammortamento previsto nel contratto al momento della sottoscrizione della polizza. Ciò in quanto la quota capitale può differire dalla metodologia utilizzata per l'ammortamento tecnico del finanziamento.

ANIA chiede conferma che l'obbligo di comunicazione del capitale assicurato a fronte del debito residuo implichi l'obbligo di comunicare l'ammontare del solo capitale assicurato e non anche del debito residuo.

Lo studio legale Jenny & Partners e lo studio legale Norton Rose osservano che le imprese di assicurazione non sono a conoscenza dell'ammontare del debito residuo per l'assicurato.

Il Regolamento viene modificato prevedendo che le imprese comunichino annualmente al cliente l'ammontare del capitale assicurato, senza far riferimento al debito residuo.

ANIA osserva che gli obblighi di informativa in corso di contratto sono previsti dall'articolo 185 del Codice delle Assicurazioni – nonché dalle norme attuative di cui al Regolamento ISVAP del 26 maggio 2010, n. 35 - nei confronti del solo contraente. Viene quindi chiesto di riformulare la disposizione sostituendo il termine “assicurato”, con “contraente”.

ANIA e Intesa Sanpaolo Vita chiedono se gli elementi informativi richiesti possano essere forniti al contraente (in caso di polizze individuali) o all'assicurato (in caso di polizze collettive) anche per il tramite del soggetto che ha erogato il finanziamento e di sapere se le predette comunicazioni, previa specifica previsione nel contratto assicurativo, possano essere assolate direttamente dallo stesso soggetto che ha erogato il finanziamento (mediante la documentazione da questo inoltrata ai clienti), al quale la compagnia avrà l'onere di fornire le informazioni in tempo utile.

Tali modalità alternative, specie per le coperture stipulate in forma collettiva, consentirebbero, secondo ANIA, di contenere gli oneri per le imprese di assicurazione, tenuto conto anche del fatto che attualmente le disposizioni regolamentari in tema di estratto conto annuale (art. 14 del Regolamento ISVAP n. 35/2010) non si applicano ai contratti assicurativi vita di puro rischio senza partecipazione agli utili.

ANIA interpreta che sia possibile includere l'informativa in un documento da consegnarsi alla stipula del contratto, riepilogante il piano di ammortamento del capitale assicurato ed il correlativo sviluppo del premio.

L'obbligo di informativa grava annualmente sull'impresa di assicurazione e può essere assolto anche tramite l'intermediario.

ANIA e lo studio legale Norton Rose chiedono di estendere il termine per l'invio a 60 giorni, come previsto per l'estratto conto degli altri prodotti assicurativi.

Proposta accolta.
Il Regolamento è stato modificato.

Dal momento che la dichiarazione dell'impresa potrebbe avere efficacia di riconoscimento di debito in relazione a una prestazione futura dipendente da elementi non prevedibili da parte dell'impresa stessa (ad esempio l'ammontare esatto del conteggio estintivo) ANIA chiede se si possano inserire nell'informativa le seguenti precisazioni:

- nel caso di prodotto a premio annuo, che la prestazione prevista è subordinata al regolare pagamento dei premi;
- che il valore preciso della prestazione sarà determinabile solo al momento del decesso dell'assicurato.

Si conferma che tali integrazioni sono possibili.

Adiconsum chiede di specificare quali mezzi di invio possono essere usati, inclusa la posta elettronica certificata.

Per l'invio potranno essere utilizzate tecniche di comunicazione a distanza come previsto dall'articolo 21 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, qualora l'assicurato vi acconsenta.

SNA chiede di inserire altre due lettere all'articolo:

- p) nel caso siano richieste condizioni aggiuntive, i relativi costi devono essere specificati separatamente da quelli previsti per il contenuto minimo;
- r) indicare se la tariffa applicata prevede differenziazioni per sesso e non deve prevedere differenziazioni per l'abitudine al fumo.

Le informazioni sui contenuti e sui costi di eventuali coperture aggiuntive rispetto a quella vita esulano dall'ambito di applicazione del Regolamento.
Relativamente alle altre indicazioni si ritiene di confermare l'impostazione presentata in pubblica consultazione.

Art. 2 (Informativa all'assicurato)

ASSORETI chiede se l'informativa scritta sui contenuti minimi debba contenere la specificazione delle concrete condizioni contrattuali relative alle polizze presentate al cliente oppure debba solo riportare in astratto le caratteristiche dell'assicurazione sulla vita indicate nel citato articolo 2. L'Associazione ritiene che l'informativa non debba contenere l'indicazione delle concrete condizioni contrattuali (ad esempio l'ammontare effettivo dei costi), perché in tal modo il suo contenuto sarebbe parzialmente coincidente con quello del preventivo. ASSORETI chiede conferma che si tratta di due documenti separati e che l'informativa sui contenuti minimi sia sulle caratteristiche astratte del contratto.

Lo studio legale Jenny & Partners chiede se l'informativa scritta sui contenuti minimi del contratto sia da considerarsi documentazione differente rispetto al preventivo di cui al comma 2 oppure se con la consegna del preventivo che contiene i punti chiave del contratto di assicurazione le imprese assolvano già alla predisposizione dell'informativa di cui all'articolo 2.

ANIA chiede se l'informativa scritta sui contenuti minimi del contratto costituisce un obbligo ulteriore rispetto alla consegna preventiva del Fascicolo Informativo (richiesto a norma del Regolamento ISVAP n. 35/2010 anche in caso di coperture in forma collettiva), ovvero se l'obbligo possa intendersi assolto anche mediante la consegna del predetto Fascicolo, opportunamente aggiornato rispetto alle previsioni del Regolamento in consultazione.

Si conferma che l'informativa scritta sui contenuti minimi del contratto è riferita alla caratteristiche astratte del contratto ed è finalizzata a fornire al consumatore le informazioni di base utili alla ricerca di assicurazioni alternative con caratteristiche analoghe a quelle di cui l'intermediario bancario e finanziario gli abbia fornito i preventivi. Sulla base dei preventivi il consumatore potrà poi effettuare concretamente il confronto tra i contratti di assicurazione selezionati nel mercato. Resta naturalmente fermo l'obbligo di consegna da parte delle banche, degli intermediari finanziari e degli altri intermediari assicurativi del Fascicolo informativo previsto dalla vigente normativa.

ABI e lo studio legale Jenny & Partners chiedono di specificare che il computo dei 10 giorni lavorativi decorre da una data certa quale, ad esempio, la consegna del preventivo.

Altroconsumo chiede di estendere a 15 giorni lavorativi il periodo durante il quale il cliente può ricercare un contratto di assicurazione sulla vita.

Si ritiene di confermare il termine di 10 giorni previsto dal documento in consultazione. Il testo del Regolamento è stato modificato, precisando che il termine decorre dalla consegna del preventivo.

Art. 3 (Pubblicazione sul sito ISVAP dei contratti offerti)

Altroconsumo chiede che sul sito dell'ISVAP vengano pubblicati i prodotti offerti dalle imprese e i loro premi ai fini di una facile comparazione delle offerte.

Giuseppe D'Erminio osserva che la norma che prevede che vengano sottoposti al cliente due preventivi di differenti gruppi assicurativi è di difficile applicazione per la difficoltà di un intermediario di disporre di tariffe di società concorrenti. Per tale ragione suggerisce di inserire nel Regolamento l'obbligo per le imprese di inserire nel proprio sito internet uno specifico preventivatore.

Per facilitare il confronto delle diverse offerte, è stato introdotto dal Regolamento un obbligo a carico delle compagnie di offrire sul proprio sito Internet un servizio gratuito *on line* di rilascio di preventivi personalizzati.

Lo studio legale Marino, Cerasi, Zechini e Carretta e lo studio legale Hogan Lovells chiedono se l'obbligo di comunicazione all'ISVAP debba essere assolto anche dalle imprese comunitarie che operano in libera prestazione di servizi e/o stabilimento.

Lo studio legale Hogan Lovells e lo studio Jenny & Partners chiedono se l'obbligo di comunicazione riguardi anche i prodotti esistenti.

Diversi commentatori chiedono di specificare le modalità di comunicazione all'ISVAP.

L'obbligo di comunicazione si applica anche alle imprese comunitarie e riguarda anche eventuali prodotti già esistenti, qualora rispondenti ai contenuti minimi di cui all'articolo 1 del Regolamento. Le modalità di comunicazione sono state indicate nel Regolamento.

ABI chiede di prevedere un termine di almeno 5 giorni lavorativi per l'invio all'ISVAP della notifica di commercializzazione di un nuovo prodotto, per prevedere una tempistica compatibile con la prassi operativa.

Proposta non accolta.
Premesso che l'obbligo di comunicazione all'ISVAP è in capo all'impresa di assicurazione, si osserva che per i prodotti assicurativi finanziari la comunicazione alla competente autorità di vigilanza, in base alla normativa vigente, è contestuale all'avvio della commercializzazione; non si ravvisano elementi ostativi all'applicazione della stessa regola per i prodotti vita abbinati a mutui e finanziamenti.

Art. 5 (Entrata in vigore)

ANIA e Intesa Sanpaolo Vita chiedono una proroga di 90 giorni per l'entrata in vigore del Regolamento. ABI chiede un periodo transitorio per l'entrata in vigore non inferiore a 6 mesi

Per tenere conto degli impatti organizzativi della nuova disciplina si prevede l'entrata in vigore al 1°luglio 2012.

Allegato 1 Fac-simile di preventivo

Altroconsumo propone una riformulazione del preventivo, anche attraverso l'utilizzo di diversa terminologia (cfr. documento Altroconsumo).

Proposte accolte.

ANIA chiede di chiarire se i contenuti fissati per i preventivi sono minimali, con possibilità di integrazione o adattabilità in funzione delle singole fattispecie. Chiede inoltre se, a fini di confrontabilità con preventivi di altri operatori, si possa far riferimento a profili-tipo, senza necessariamente personalizzare il preventivo della banca, istituto o intermediario finanziario e quelli degli altri operatori.

I contenuti sono standardizzati al fine di consentire la piena confrontabilità dei preventivi. Non è possibile ricorrere a profili-tipo; il preventivo va personalizzato.

Con riferimento ai dati dell'assicurato ANIA ritiene che l'indicazione del sesso debba essere opzionale, in quanto la tariffa assicurativa potrebbe e/o dovrebbe prevedere premi e/o prestazioni non differenziati in funzione di tale fattore, e ritiene che non vadano incluse altre informazioni non rilevanti ai fini della valutazione della convenienza economica del prodotto, come ad esempio i beneficiari, la cui esplicitazione, a suo avviso, potrebbe anche porre dei problemi di privacy.

Si ritiene di confermare l'indicazione del beneficiario.

ABI osserva che nel fac-simile di preventivo non sono indicate le caratteristiche dell'impresa di assicurazione. Ciò non consente alla banca/intermediario finanziario di verificare lo standing creditizio dell'impresa assicurativa e quindi la qualità della polizza assicurativa come idoneo strumento di mitigazione del rischio di credito. Le disposizioni di vigilanza della Banca d'Italia di cui alla circolare 263/2010 prevedono che la polizza assicurativa possa essere valida ai fini di riduzione dei requisiti di capitale (e quindi per favorire l'accesso al credito) solo se l'impresa assicurativa ha determinate caratteristiche (quali ad esempio il rating).

Non si ritiene che il preventivo vada integrato, dal momento che le informazioni di cui si richiede l'inclusione sono ricavabili da altri fonti. Resta fermo in ogni caso che, come previsto dall'articolo 28 del decreto liberalizzazioni, la banca è tenuta ad accettare l'eventuale contratto di assicurazione sulla vita liberamente reperito dal cliente sul mercato.

ABI chiede di introdurre nel fac-simile l'informativa in merito al (i) diritto del cliente di stipulare la polizza presso un'altra compagnia di assicurazione di sua scelta; (ii) l'indicazione del termine di almeno 10 giorni lavorativi entro il quale il cliente deve ricercare la polizza sul mercato; (iii) maggiori informazioni sul mutuo/prestito al fine di coordinare la polizza con il relativo piano di ammortamento.

Proposte parzialmente accolte.

Le informazioni sul mutuo/prestito si ritiene, invece, che esulino dall'ambito di applicazione del Regolamento, investendo aspetti di trasparenza bancaria.