

**Collana di Studi e Ricerche
in ambito assicurativo**

11

Stefano Ciaramella

**L'informativa precontrattuale
per l'impresa agenziale di assicurazione**

Presentazione della “Collana”

Gli Agenti di Assicurazione, da sempre, sono chiamati a svolgere il ruolo sociale di collegamento tra i bisogni di sicurezza e previdenza dei loro clienti ed i prodotti e i servizi offerti dalle Imprese di Assicurazione.

Essi rappresentano l’anello di congiunzione che consente ai singoli individui, alle famiglie ed alle imprese di ridurre l'area di incertezza sulla propria situazione futura, contribuendo altresì alla diffusione del principio economico di mutualità.

La figura moderna dell’Intermediario Assicurativo, così come meglio definita dalle norme che via via si sono succedute, non è più caratterizzata principalmente dalla mera attitudine alla vendita; attitudine, questa, certamente richiesta all’Agente Assicurativo di oggi, ma che necessariamente deve essere accompagnata da un alto grado di competenza e da spiccate capacità imprenditoriali. La conoscenza, l’informazione e la formazione assumono pertanto un

ruolo centrale nell'ambito delle attività del moderno Agente di Assicurazione professionista.

Il Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione, in breve SNA, è nato nel 1919 per volontà di un gruppo di Colleghi che avevano ben compreso la necessità di unire le proprie forze al fine di tutelare gli interessi di una categoria obbligata ad avere come interlocutori –e controparti- le grandi Imprese del settore. SNA rappresenta una parte sociale fortemente attiva nel mercato assicurativo italiano, specializzata nella tutela e nella salvaguardia delle prerogative professionali, deontologiche ed economiche degli Agenti e vocata al miglioramento del servizio assicurativo nei confronti dei consumatori.

In cento anni di attività sindacale, SNA ha seguito, ed a volte anticipato, i cambiamenti nel modo di interpretare la professione dell'Agente Assicurativo in Italia ed in Europa. Agli Agenti, oggi è richiesto di possedere adeguate competenze e strumenti operativi per orientare i clienti verso la sottoscrizione di prodotti assicurativi coerenti con le loro specifiche necessità. L'Agente, in sintesi, anche attraverso la propria attività consulenziale, deve essere in grado di individuare le aree di scopertura del cliente e di proporre le migliori

soluzioni, nel rispetto di un quadro normativo costruito intorno alla massima tutela dell'Assicurato.

E' proprio partendo dall'esigenza di una rapida crescita culturale della Categoria agenziale, che nel corso dell'anno 2017, SNA ha mosso i primi passi verso un nuovo modo di affrontare la formazione professionale; non più orientata esclusivamente agli obblighi formativi previsti dal Legislatore, ma pensata per offrire l'opportunità di migliorare ed accrescere la cultura e la conoscenza di base degli Agenti, per consentire loro il pieno governo delle imprese agenziali ed il controllo dei fattori della produzione, con cui si confrontano ogni giorno. Tutto ciò, nell'ottica del miglioramento delle capacità manageriali degli Agenti e di un migliore servizio alla clientela.

La crescita professionale e quella culturale sono il rovescio della stessa medaglia ed è per queste ragioni che SNA ha deciso, nella ricorrenza del suo primo centenario ed in collaborazione con la Società Irfo-Pegaso, di curare l'edizione di una "Collana" di pubblicazioni e di studi tematici sulla materia dell'intermediazione assicurativa, partendo dal punto di vista dei primi operatori del mercato assicurativo, gli Agenti.

La presente “Collana” di studi tematici si pone quindi l’obiettivo di tracciare una linea guida per gli Agenti di assicurazione, mostrando loro la strada della nuova frontiera della professionalità, in cui troveranno argomenti ed approfondimenti normativi, alla luce delle più recenti innovazioni dovute al recepimento delle Direttive Comunitarie, riflessioni sulla redditività ed sul controllo di gestione dell’impresa agenziale e delle nuove opportunità di crescita del business offerte dalla trasformazione del mercato, nella logica di consentire a tutti la miglior crescita professionale possibile.

Il mestiere dell’Agente di Assicurazione, dell’Intermediario Assicurativo in genere, non morirà mai; forse si trasformerà, muterà i termini ed i confini delle proprie competenze, ma l’industria assicurativa avrà sempre la necessità di un professionista che, con la propria capacità tecnica ed umana e con la propria socialità, riesca a rendere semplice e comprensibile una “carta di servizi” così complessa come una “polizza di assicurazione”.

Quale Presidente in carica del Sindacato Nazionale Agenti sono orgoglioso, nell’anno del centenario, di poter ampliare l’offerta formativa rivolta ai nostri iscritti, per mettere loro nelle condizioni di

coniugare gli aspetti teorici di base, fruibili dai percorsi universitari, con quelli operativi, acquisibili dalla continua formazione mirata.

Alla realizzazione di tale percorso formativo hanno contribuito fattivamente il collega Marcello Bazzano, Responsabile Formazione SNA, ed i Colleghi Agenti componenti dell'Esecutivo Nazionale SNA, i quali hanno compreso e condiviso l'importanza di questo ulteriore strumento formativo.

Presidente SNA

(Claudio Demozzi)

Collana di Studi e Ricerche
in ambito assicurativo

11

Stefano Ciaramella

L'informativa precontrattuale per l'impresa
agenziale di assicurazione



Indice

Introduzione	p. 9
1. Il quadro normativo di riferimento	p.11
1.1 L'IDD	p.12
2. I processi di controllo del prodotto assicurativo	p.15
2.1 Il POG del Produttore	p.15
2.2 Il POG del Distributore	p.18
3. La documentazione precontrattuale predisposta dall'Impresa di Assicurazione	p.22
3.1 Il set informativo	p.22
3.1.1 KID	p.24
3.1.2 DIP Vita	p.26
3.1.3 DIP Danni	p.28
3.2 Documenti informativi precontrattuali Aggiuntivi	p.30
3.2.1 DIP aggiuntivo IBIP	p.31
3.2.2 DIP aggiuntivo Vita	p.35

3.2.3 DIP aggiuntivo Danni	p.38
3.2.4 DIP aggiuntivo Multirischio	p.43
3.2.5 Proposta di assicurazione e ulteriori documenti relativi all'emissione del contratto	p.44
3.3 Condizioni di Assicurazione	p.47
4. Gli obblighi di informativa precontrattuale in capo all'agente di assicurazione	p.53
4.1 Allegato 3	p.54
4.2 Allegato 4	p.59
5. Norme per una corretta distribuzione del prodotto	p.71
5.1 Il questionario di adeguatezza	p.72
5.2 Il consenso informato	p.77
5.3 Il sistema sanzionatorio	p.78
Conclusioni	p.80
Riferimenti bibliografici	p.84
Sitografia	p.86
Elenco delle abbreviazioni	p.89

Introduzione

Il presente elaborato ha l'intento di presentare le norme giuridiche che regolano la distribuzione dei prodotti da parte dell'*Impresa Agenzia Assicurativa* (di seguito "Agenzia") con particolare riferimento a quelle relative all'informativa precontrattuale, ovvero quel quadro normativo che è volto a tutelare gli interessi del consumatore affinché questi sia messo in condizione di accedere ai prodotti assicurativi nella maniera più consapevole.

Saranno presentati gli obblighi in capo alle Imprese di Assicurazione e quelli in capo all'Agente, osservando in che modo essi interagiscono nella creazione e distribuzione del prodotto assicurativo.

Più nello specifico, saranno analizzate le procedure da adottare da parte dell'Agente in tema di conoscenza del prodotto, aggiornamenti e acquisizione dei dati necessari alla promozione del *best interest* del cliente.

Attraverso l'informativa precontrattuale e i relativi moduli che la compongono, infatti, il cliente potrà acquisire le informazioni necessarie circa il soggetto con il quale entra in contatto (l'Agente). Essa, dunque, è lo strumento che consente all'Agente di far conoscere i mandati diretti con le Imprese di Assicurazione di cui dispone, nonché le eventuali collaborazioni orizzontali fra iscritti al Registro degli Intermediari assicurativi (RUI)¹ che consentono agli Agenti di collaborare in maniera orizzontale e intermediare i prodotti assicurativi delle Imprese di Assicurazione rappresentate dal collega distributore (iscritto nelle sezioni A o B del RUI).

Inoltre, attraverso il percorso precontrattuale, il consumatore viene messo in condizione di fornire le informazioni circa le proprie necessità di copertura assicurativa relativamente all'ambito (vita privata e/o professionale-lavorativa) e agli scopi (salute, tutela del patrimonio, risparmio e/o investimento), che consentiranno all'Agente di proporgli il prodotto più adeguato alle sue esigenze e illustrargli le condizioni assicurative della specifica polizza.

¹ Ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.

1. Il quadro normativo di riferimento

Per l'interesse sociale che essa riveste, l'attività di distribuzione assicurativa si svolge sotto il diretto controllo dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e del Ministero delle attività produttive.

Il contratto di assicurazione è normato dal Codice Civile (artt. 1882 ss.), è predisposto dall'Impresa di Assicurazione attraverso moduli o formulari ed è sottoposto dal distributore al cliente che lo sottoscrive. Si tratta di un contratto oneroso, aleatorio e consensuale.

Al quadro normativo nazionale – il cui testo di riferimento, oltre al Codice Civile, è il Codice delle Assicurazioni Private (CAP)² – negli ultimi 15 anni si è aggiunto il costante intervento del legislatore comunitario, il quale ha tentato di uniformare e semplificare la disciplina del mercato assicurativo con l'obiettivo di liberalizzare il mercato e di tutelare il consumatore³, attività questa caratterizzata

² D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209.

³ Dalla necessità di recuperare la fiducia dei consumatori incrinata dalla bolla speculativa dei *mutui Subprime* e della relativa crisi finanziaria mondiale degli anni 2007-2008, il legislatore comunitario dal 2010 adotta una serie di provvedimenti atti a standardizzare i processi distributivi dei prodotti assicurativi, armonizzando le differenti normative adottate dai Paesi UE, stimolando così una maggiore apertura del mercato in modo da garantire al cliente sempre maggiori tutele.

dall'esteso quanto attivo intervento a salvaguardia tanto dei consumatori quanto del mercato stesso⁴.

1.1 L'IDD

Nell'ottica di un continuo monitoraggio sul settore, il 20 gennaio 2016 viene approvata dal Parlamento Europeo e dal Consiglio la Direttiva (UE) 2016/97 recante disposizioni “sulla distribuzione assicurativa”, l'*Insurance Distribution Directive* (IDD).

La Direttiva introduce le nuove definizioni di “distributore” – in capo agli intermediari di assicurazione – e di “produttore” – in capo ai soggetti che realizzano il prodotto (i così detti *manufacture de facto*), vale a dire le Imprese di Assicurazione, nonché qualunque altro soggetto che costruisce il prodotto assicurativo.

L'IDD va a sostituire la Direttiva (UE) 2002/92, assumendo la denominazione di “Direttiva sulla Distribuzione Assicurativa” al fine specifico di sottolineare come essa sia rivolta non solo agli intermediari assicurativi (che in direttiva assumono la qualifica di

⁴ E' opportuno ricordare che nel 2000 l'attenzione alla tutela del consumatore è stata inserita nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea che all'art. 38 (*Protezione dei consumatori*) così recita: «Nelle politiche dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione dei consumatori».

distributori) quanto, piuttosto, a tutti i soggetti che a qualunque titolo distribuiscono prodotti assicurativi⁵.

La normativa IDD viene successivamente integrata dal Regolamento di Esecuzione della Commissione (Regolamento (UE) 2017/1469), che predispone il formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo, nonché dai seguenti regolamenti:

- Regolamento Delegato (UE) 2017/2358 della Commissione del 21 settembre 2017 recante i requisiti in materia di governo e controllo del prodotto per le imprese di assicurazione e i distributori di prodotti assicurativi: definisce le regole e i processi per la creazione di prodotti assicurativi e per la loro distribuzione sul mercato (*Product Oversight Governance*, di seguito POG);
- Regolamento delegato (UE) 2017/2359 della Commissione del 21 settembre 2017: disciplina gli obblighi di informazione e le norme di comportamento applicabili alla distribuzione di prodotti di investimento assicurativi.

⁵ Questa Direttiva si applica anche all'attività delle Imprese di Assicurazione che distribuiscono direttamente i prodotti (vale a dire quando rivestono sia il ruolo di produttore che di distributore). In tal caso questa attività è assoggettata alle medesime regole previste per il distributore.

Con la Direttiva (UE) 2018/411 la scadenza per il recepimento dell'IDD viene prorogata al 1° luglio 2018, mentre quella per il recepimento della normativa nazionale è stata differita al 1° ottobre 2018.

Il Legislatore ha recepito le prescrizioni comunitarie attraverso il D.Lgs. 21 maggio 2018 n. 68, rubricato, per l'appunto, come “Attuazione della direttiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 gennaio 2016, relativa alla distribuzione assicurativa”, integrando le norme contenute nel CAP di cui al D.Lgs. 209/2005 .

Ad inquadrare la nuova normativa nel CAP provvede l'IVASS con l'emanazione di due regolamenti:

- Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018, recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa e
- Regolamento n. 41 sempre del 2 agosto 2018, in tema di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi.

Tali disposizioni hanno l'obiettivo di innalzare il livello di tutela sia degli assicurati che del mercato equiparando sempre più l'attività della distribuzione assicurativa a quella finanziaria.

2. I processi di controllo del prodotto assicurativo

Con l'introduzione dell'IDD gli attori che concorrono alla creazione (produttore) e alla distribuzione (distributore) dei prodotti assicurativi sono tenuti – ciascuno per gli aspetti di propria competenza – ad adottare procedure che consentano di mantenere sempre aggiornati i prodotti e di mantenere gli stessi in funzione di sopravvenute modifiche di esigenza di tutela degli assicurati e mantenere attivo un sistema reciproco di scambio di informazioni adatto alla realizzazione dello scopo. A tal fine il legislatore ha predisposto un sistema di governo e di controllo del prodotto assicurativo – il *Product Oversight Governance* (POG) – con obblighi differenziati per il Produttore e per il Distributore.

2.1 Il POG del Produttore

Affinché il prodotto assicurativo da distribuire rispetti le esigenze del mercato di riferimento in modo tale da ridurre ogni rischio di inosservanza delle norme a tutela del consumatore (CAP, artt. 30-decies e 121-bis), le Imprese di Assicurazione sono tenute ad adottare

un sistema di governo e di controllo del prodotto assicurativo denominato POG.

Il POG si applica principalmente all'Impresa di Assicurazione (Produttore) la quale –preventivamente all'immissione di un prodotto assicurativo (Danni o Vita), ovvero in caso di variazione significativa di un prodotto già distribuito – deve⁶:

- contemplare una gestione delle procedure di approvazione di un prodotto che tuteli gli interessi e gli obiettivi dei clienti, non arrechi pregiudizi a questi ultimi e adotti le migliori pratiche per evitare possibili conflitti di interessi;
- individuare il mercato di riferimento per il quale il prodotto è stato coerentemente realizzato (*Target Market*) e stabilire quale sia la strategia di distribuzione da intraprendere;
- continuare a monitorare, anche dopo la vendita del prodotto, la coerenza dello stesso con le esigenze del *target market* a fronte di eventuali variazioni dei presupposti che ne hanno determinato la creazione;
- informare i distributori circa i processi che hanno determinato la creazione del prodotto (come sopra indicato), informarli sulle

⁶ Tali obblighi erano previsti anche prima della entrata in vigore dell'IDD.

condizioni, i rischi assicurati, i costi (compresi quelli impliciti) oltre che su ogni ipotesi di possibile conflitto di interessi che arrechi danno al cliente⁷;

- astenersi dal proporre variazioni contrattuali e/o operazioni non necessarie al raggiungimento del miglior risultato per il cliente;
- attuare una politica di costi/benefici dei prodotti sempre mirata al miglior risultato per il cliente;
- non adottare – nell’ottica del *best interest* del cliente – politiche di remunerazione che incentivino i distributori a consigliare un prodotto piuttosto che un altro (CAP, art. 119-bis, commi 4 e 5).

L’impresa, inoltre, individua i casi in cui le condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi confliggono con gli interessi del contraente e assicura che il patrimonio delle gestioni separate, dei fondi interni e degli attivi rappresentativi dei contratti collegati a

⁷ Il Regolamento IVASS n. 45 del 4 agosto 2020 all’art.10 definisce i flussi informativi tra le imprese di assicurazione produttrici e i distributori prevedendo – tramite accordo da sottoscrivere obbligatoriamente e soggetto a revisione periodica – che: 1) le imprese di assicurazione produttrici e i distributori identifichino la direzione, il contenuto, la periodicità e le modalità di scambio delle informazioni relative allo svolgimento delle rispettive attività e necessarie per adempiere ai rispettivi obblighi; 2) i distributori acquisiscano dai produttori le informazioni necessarie per comprendere e conoscere adeguatamente i prodotti che intendono distribuire e per definire il mercato di riferimento effettivo. La sottoscrizione dell’accordo è obbligatoria al fine di garantire un corretto processo di realizzazione del prodotto a tutela dei clienti.

valori di riferimento, ovvero che i singoli contratti, non siano gravati da oneri altrimenti evitabili o esclusi dalla percezione di utilità a essi spettanti. In particolare, l'impresa assicura che il contraente benefici comunque, direttamente o indirettamente, di eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi.

2.2 Il POG del Distributore

Anche l'Agente di Assicurazione (Distributore) è soggetto all'adozione della procedura POG in relazione all'attività esercitata direttamente e attraverso la propria rete di vendita.

Attraverso le informazioni ricevute dall'Impresa di Assicurazione, l'Agente deve essere in grado di comprendere in maniera chiara e completa il prodotto da distribuire, quale sia il *Target Market*, ovvero la tipologia di cliente il cui interesse si intende tutelato con lo specifico prodotto assicurativo e quale tipologia di cliente non vi sia

compreso, consentendo così di individuare e perseguire il *best interest* del cliente⁸.

Dall'analisi del prodotto l'Agente sarà messo in condizione di organizzare la propria rete distributiva considerando il *target market* di riferimento e le peculiarità dello specifico prodotto.

Infatti, oltre al Produttore, anche l'Agente deve prevedere l'adozione di un'organizzazione di distribuzione che analizzi correttamente ogni eventuale conflitto di interesse e garantisca gli obiettivi, gli interessi e le caratteristiche del cliente (affinché questi non subisca alcun pregiudizio), monitorandone costantemente la validità e l'esigenza di aggiornamento (CAP, art. 30-decies).

In tema di conflitto di interessi, l'Agente dovrà agire nel *best interest* del cliente, astenersi dall'adottare disposizioni in materia di

⁸ A questo proposito l'art. 6 Reg. IVASS n. 45 del 4 agosto 2020 introduce le seguenti disposizioni: «b) fatto salvo quanto previsto dalla lettera c), l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento individuato sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e, sulla base della consulenza fornita prima della conclusione del contratto, sia adeguato; c) con riferimento ai prodotti d'investimento assicurativi non complessi di cui all'articolo 16 del Regolamento (UE) 2017/2359, l'eventuale distribuzione a clienti che non rientrano nel mercato di riferimento individuato sia realizzata a condizione che il cliente non appartenga al mercato di riferimento negativo e il prodotto corrisponda alle richieste e alle esigenze assicurative del cliente e sia adeguato o appropriato».

compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che possano incentivare la propria organizzazione distributiva (compresi se stessi), determinando orientamenti di offerta difformi dalla migliore corrispondenza alle esigenze del cliente e adottando misure idonee a identificare conflitti di interesse che possano insorgere tra Agenti/dipendenti/collaboratori e clienti (nonché fra i clienti stessi).

Qualora l'agente venisse a conoscenza di elementi che possano far presupporre che il prodotto non sia in linea con il *target market* originariamente individuato o che il prodotto non soddisfi più gli interessi e gli obiettivi del cliente, ha l'obbligo di informare il produttore e adottare le opportune modifiche alla propria organizzazione distributiva. A tal fine dovrà stabilire i migliori sistemi per gestire le comunicazioni/informazioni sia con la propria rete distributiva che con il produttore/impresa (cfr. "La Product Governance", 2017).

L'Agente ha altresì l'obbligo di supportare i controlli dei produttori/imprese, fornendo ogni informazione circa i prodotti distribuiti e – al fine di dimostrare di aver adempiuto ad una corretta gestione distributiva – è opportuno che l'Agente tenga traccia

documentale delle azioni intraprese da esibire in occasione di eventuali verifiche.

Infine, per ottemperare agli adempimenti previsti in materia di POG, è opportuno che l'Agente predisponga una scheda descrittiva dei meccanismi adottati in merito ai processi di distribuzione per ogni nuovo prodotto o di modifica del prodotto già in distribuzione da portare a conoscenza della rete distributiva (dipendenti e collaboratori) e una *check list* di tutte le attività intraprese (si veda Appendice).

La documentazione relativa ai presidi in materia di governo e controllo dei prodotti dovrà essere conservata fintanto che nel portafoglio di agenzia sono in vigore contratti afferenti ai prodotti oggetto del presidio.

3. La documentazione precontrattuale predisposta dall'Impresa di Assicurazione

Dal 1° gennaio 2019 è in vigore un sistema di informativa precontrattuale che trae origine in parte dalla IDD e in parte da Regolamenti Europei. Ogni contratto assicurativo è accompagnato da due documenti, uno di base (CAP, art. 185-bis) e, nel caso di particolare complessità del prodotto, da un documento informativo aggiuntivo (CAP, art. 185 e Reg. IVASS n. 41/2019, art. 29).

Obiettivo della nuova documentazione precontrattuale è quello di consentire al cliente di prendere una decisione informata e consapevole, di agevolare la comparazione fra prodotti che offrono garanzie analoghe, nonché di mettere tanto l'Impresa quanto l'Agente nella condizione di proporre un prodotto coerente con le richieste e le esigenze assicurative del cliente.

3.1 Il set informativo

Il set informativo del contratto di assicurazioni è costituito dall'insieme di documenti predisposti dal Produttore (impresa di

assicurazione) affinché il cliente abbia tutti gli strumenti per valutare le caratteristiche del prodotto che si accinge ad acquistare.

I documenti di informativa precontrattuale (DIP) devono essere pubblicati sul sito internet dell'impresa di assicurazione (Reg. IVASS n. 41/2018, art. 27) e, comunque, devono essere consegnati dall'Agente al cliente i documenti predisposti dall'Impresa relativamente al prodotto prima che sia concluso l'acquisto dello stesso (CAP, art. 120-quater e Reg. IVASS n. 40/2018, art. 56).

In base al tipo di prodotto, i documenti di informativa precontrattuale si dividono in:

1) documenti informativi precontrattuali Vita:

- KID;

- DIP Vita

2) documenti informativi precontrattuali Danni:

- DIP Danni

3) documenti informativi precontrattuali Aggiuntivi Vita:

- DIP aggiuntivo IBIP;

- DIP aggiuntivo Vita

4) documenti informativi precontrattuali Aggiuntivi Danni:

- DIP aggiuntivo Danni;

- DIP Aggiuntivo R.C. Auto

5) documenti informativi precontrattuali Aggiuntivi “misti”:

- DIP aggiuntivo Multirischi

6) modulo di proposta

7) CDA (Condizioni di Assicurazione)

3.1.1 KID

Il *Key Information Document* (KID) è il documento di base che contiene le informazioni chiave sui prodotti vita di investimento assicurativo, i cosiddetti IBIP (*Insurance-Based Investment Product*), prodotti che hanno anche un contenuto finanziario.

Si tratta delle polizze vita rivalutabili collegate a gestioni separate (ramo I), delle polizze *unit* e *index linked* (ramo III), di quelle di capitalizzazione (ramo V) e dei prodotti multi-ramo. In sostanza si

tratta di tutti i prodotti assicurativi che hanno una scadenza o un valore di riscatto per le quali il capitale a scadenza o il valore di riscatto sono esposti – in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto – all’andamento del mercato finanziario (cfr. Ridolfi, 2018).

Con l’introduzione della IDD (in vigore dal 1 gennaio 2019) si estende l’obbligo di predisporre il documento KID già previsto dalla normativa MiFID II, entrata in vigore il 3 gennaio 2018 in applicazione della direttiva 2014/65/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, dedicata alla regolamentazione del mercato di investimento finanziario, allineando di fatto le due normative (cfr. Cascinelli e Mascarello, 2018).

Il KID è redatto secondo uno schema standardizzato, facilmente confrontabile anche tra prodotti di imprese europee, e deve riportare in modo chiaro e sintetico le principali caratteristiche di un prodotto di investimento, quali la descrizione del prodotto stesso, il rapporto rischio/rendimento, i costi, l’orizzonte di investimento e le modalità di presentazione di un reclamo.

3.1.2 DIP Vita

Il DIP Vita è il documento informativo precontrattuale dei prodotti vita di “puro rischio” (ad esempio l’assicurazione temporanea caso morte) per i quali il pagamento del capitale avviene esclusivamente nel caso in cui si verifichi l’evento assicurato. I prodotti vita definiti di “puro rischio” non hanno natura finanziaria e, pertanto, per questi prodotti non è previsto il KID.

Il DIP Vita è previsto e disciplinato dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 41/2018, secondo lo stesso schema standardizzato utilizzato a livello europeo per i prodotti danni. Esso contiene informazioni essenziali sul prodotto, quali, ad esempio, quelle sulla tipologia di rischio assicurato, sulle principali esclusioni e sui limiti della copertura assicurativa, nonché sulle modalità di pagamento del premio.

Il documento è articolato per quesiti (e relative risposte) e si struttura secondo la seguente scansione:

- a) «Che tipo di assicurazione è?»;
- b) «Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?»;

- c) «Che cosa NON è assicurato?»;
- d) «Ci sono limiti di copertura?»;
- e) «Dove vale la copertura?»;
- f) «Che obblighi ho?»;
- g) «Quando e come devo pagare?»;
- h) «Quando comincia la copertura e quando finisce?»;
- i) «Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?»;
- l) «Sono previsti riscatti o riduzioni?».

Le esigenze di chiarezza, comprensibilità e semplificazione dell'informativa, vanno in una duplice direzione: da un lato permettere al cliente di scegliere la soluzione assicurativa più adatta alle proprie esigenze (*demands and needs*) dall'altro evitare che in sede di liquidazione della prestazione insorgano controversie tra impresa e cliente (cfr. Memola e Haxho, 2018).

3.1.3 DIP Danni

Il Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni) o *Insurance Product Information Document* (IPID) è il documento informativo di base per i prodotti del ramo danni. Esso contiene le informazioni significative per la comprensione del contratto quali, ad esempio, i limiti e la durata della copertura assicurativa, gli obblighi contrattuali del cliente e quelli in capo all'impresa, la durata della copertura, la procedura e i tempi per recedere o risolvere il contratto. Il documento informativo standardizzato per i prodotti assicurativi danni recepito dalla normativa italiana è normato all'art. 185 del CAP e deve avere le seguenti caratteristiche:

- a) essere un documento sintetico e autonomo;
- b) essere presentato e strutturato in modo tale da essere chiaro e di facile lettura e avere caratteri di dimensione leggibile;
- c) non essere meno comprensibile nel caso in cui, prodotto originariamente a colori sia stampato o fotocopiato in bianco e nero;

- d) essere redatto in lingua italiana o in altra lingua concordata dalle parti;
- e) essere preciso e non fuorviante;
- f) contenere il titolo «documento informativo relativo al prodotto assicurativo» nella parte in alto della prima pagina;
- g) contenere la dichiarazione in base alla quale le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sono fornite in altri documenti.

Il documento informativo standardizzato, inoltre, deve contenere:

- a) le informazioni sul tipo di assicurazione;
- b) una sintesi della copertura assicurativa, compresi i principali rischi assicurati, la somma assicurata e, ove del caso, l'ambito geografico e una sintesi dei rischi esclusi;
- c) le modalità e la durata di pagamento dei premi;
- d) le principali esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento;
- e) gli obblighi all'inizio del contratto;

- f) gli obblighi nel corso della durata del contratto;
- g) gli obblighi in caso di presentazione di una richiesta di risarcimento;
- h) le condizioni del contratto, inclusa la data di inizio e di fine del periodo di copertura;
- i) le modalità di risoluzione del contratto.

3.2 Documenti informativi precontrattuali aggiuntivi

I documenti informativi aggiuntivi, disciplinati dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 41/2018, contengono informazioni di maggior dettaglio al fine di consentire al cliente una conoscenza più approfondita del prodotto assicurativo e quindi consentirgli una maggiore consapevolezza nella scelta.

In tali documenti sono indicate, ad esempio, le garanzie aggiuntive o opzionali, le esclusioni e i limiti contrattuali, le modalità di presentazione dei reclami, la legge applicabile al contratto, le procedure di risoluzione delle controversie, i costi a carico del contraente.

3.2.1 DIP aggiuntivo IBIP

Il DIP aggiuntivo IBIP (*Insurance Based Investment Product*) è il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi, cioè i prodotti vita di natura finanziaria. Esso fornisce le informazioni integrative e complementari (diverse da quelle pubblicitarie) rispetto alle informazioni contenute nel KID, necessarie affinché il contraente possa acquisire piena conoscenza del contratto assicurativo. Le informazioni contenute nel DIP aggiuntivo IBIP sono coerenti con quelle riportate nel KID e le integrano senza apportarvi modifiche.

Il DIP aggiuntivo IBIP è redatto secondo il formato standardizzato di cui all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Sulla prima pagina in alto, immediatamente dopo l'intestazione «Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)», sono riportati:

- il nome dell'impresa/imprese e relativa forma societaria, nonché il nome dell'eventuale intermediario che realizza il prodotto;
- il nome commerciale del prodotto;

- la tipologia di contratto e il relativo ramo assicurativo, in alternativa tra le seguenti formulazioni:

- 1) contratto con partecipazione agli utili (Ramo I);
- 2) contratto rivalutabile (Ramo I);
- 3) contratto *Unit linked* (Ramo III);
- 4) contratto *Index linked* (Ramo III);
- 5) operazione di capitalizzazione (Ramo V);
- 6) contratto multi-ramo (Ramo I e Ramo III);

- la data di realizzazione del documento o – in caso di successiva revisione – la data di aggiornamento indicando che il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Immediatamente sotto il nome dell'impresa sono riportate:

- l'indicazione della natura e dello scopo del documento⁹;
- l'avvertenza che il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione contratto;

⁹ Ad esempio: «il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazione chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID)».

- le informazioni sull'impresa riportate nell'allegato 4;
- le informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'impresa, secondo le indicazioni di cui all'allegato 4;
- la legge applicata al contratto.

Le sezioni del DIP aggiuntivo IBIP sono articolate per quesiti (e relative risposte) e si strutturano secondo la seguente scansione:

- a) «Quali sono le prestazioni?»;
- b) «Che cosa NON è assicurato?»;
- c) «Ci sono limiti di copertura?»;
- d) «Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?»;
- e) «Quando e come devo pagare?»;
- f) «Quando comincia la copertura e quando finisce?»;
- g) «Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?»;
- h) «A chi è rivolto questo prodotto?»;

- i) «Quali costi devo sostenere?»;
- l) «Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?»;
- m) «Sono previsti riscatti o riduzioni?»;
- n) «Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?»;
- o) «Regime fiscale».

Inoltre, il DIP aggiuntivo IBIP riporta, ove applicabili, le seguenti avvertenze:

- a) l'avvertenza relativa all'obbligo dell'impresa di trasmettere l'estratto conto annuale;
- b) l'avvertenza relativa alla compilazione del questionario sanitario;
- c) l'avvertenza che l'impresa prevede nel proprio sito internet un'area riservata con la possibilità per il contraente di richiedere le credenziali di accesso;
- d) l'avvertenza che l'impresa non prevede nel proprio sito internet un'area riservata e che il contraente non avrà la possibilità né di consultare, né di gestire telematicamente il proprio rapporto.

Il DIP aggiuntivo IBIP contiene, in sostanza, la descrizione di tutte le opzioni contrattuali esercitabili, con evidenza delle modalità di esercizio e dei relativi costi massimi.

Per le opzioni contrattuali che non prevedono una data di scadenza o di esercizio e che determinano una variazione del capitale garantito, l'impresa comunica al contraente – almeno tre giorni prima – le modalità di esercizio dell'opzione, nonché le informazioni – ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP – relative ai relativi costi effettivi e alle condizioni, alle garanzie e al diverso regime fiscale applicati a seguito dell'esercizio dell'opzione.

Relativamente ai prodotti di investimento assicurativi la normativa impone, a seconda della tipologia di investimento e del prodotto acquistato, la pubblicazione sul sito internet dell'Impresa rendiconti e valorizzazioni relativi ai singoli prodotti.

3.2.2 DIP aggiuntivo Vita

Il DIP aggiuntivo Vita è il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti di puro rischio, vale a dire di natura non

finanziaria. Esso fornisce informazioni integrative e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP Vita (diverse da quelle pubblicitarie) necessarie affinché il contraente possa acquisire piena conoscenza del prodotto. Le informazioni contenute nel DIP aggiuntivo Vita sono coerenti con quelle riportate nel DIP Vita e le integrano senza apportarvi modifiche.

Il DIP aggiuntivo Vita è redatto secondo il formato standardizzato di cui all'allegato 2 del Regolamento IVASS n. 41/2018 e sono riportati:

- il nome dell'impresa/imprese e relativa forma societaria, nome dell'eventuale intermediario che realizza il prodotto;
- il nome commerciale del prodotto;
- la data di realizzazione del documento o, in caso di successiva revisione, la data di aggiornamento, indicando che il DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile.

Il DIP aggiuntivo Vita riporta, ove applicabili, le seguenti avvertenze:

- a) l'avvertenza relativa all'obbligo dell'impresa di restituire la parte di premio pagata e non goduta in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo o del finanziamento;
- b) l'avvertenza relativa all'obbligo dell'impresa di trasmettere l'estratto conto annuale;

- c) l'avvertenza relativa alla compilazione del questionario sanitario;
- d) l'avvertenza che l'impresa prevede nel proprio sito internet un'area riservata con la possibilità per il contraente di richiedere le credenziali di accesso;
- e) l'avvertenza che l'impresa non prevede nel proprio sito internet un'area riservata e che il contraente non avrà la possibilità né di consultare, né di gestire telematicamente il proprio rapporto assicurativo.

Il DIP aggiuntivo Vita è suddiviso nelle sezioni contraddistinte dalle rubriche, e relativo contenuto, di cui all'articolo 13 del Regolamento IVASS n. 41/2018, e contiene:

- a) le informazioni sul cliente target individuato dall'impresa o dall'intermediario assicurativo che realizza il prodotto assicurativo sono inserite nella rubrica «A chi è rivolto questo prodotto?»;
- b) le informazioni relative ai costi a carico del contraente e, ove esistenti, a carico dell'aderente sono inserite nella rubrica «Quali costi devo sostenere?»;
- c) le informazioni sulla presentazione dei reclami e sulla risoluzione stragiudiziale delle controversie sono inserite nella

rubrica «Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?»;

d) le informazioni sul trattamento fiscale applicabile al contratto sono inserite nella rubrica «Regime fiscale».

In mancanza di informazioni integrative e complementari sul prodotto, le imprese inseriscono in ciascuna delle rubriche interessate la frase: “Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita”.

3.2.3 DIP aggiuntivo Danni

A seconda del prodotto che devono accompagnare, i Documenti Informativi Aggiuntivi Danni si distinguono in:

- DIP Aggiuntivo Danni per i prodotti danni;
- DIP Aggiuntivo R.C. Auto per il prodotto R.C. auto.

Il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni fornisce informazioni integrative e complementari (diverse da quelle pubblicitarie) rispetto alle informazioni contenute nel DIP Danni. Tali informazioni integrative si rendono necessarie affinché il contraente possa acquisire piena conoscenza del prodotto.

Le informazioni contenute nel DIP aggiuntivo sono coerenti con quelle riportate nel DIP Danni e le integrano senza apportarvi modifiche.

Il DIP aggiuntivo Danni è stato redatto sulla base delle risultanze della pubblica consultazione del documento n. 3/2017 del 30 agosto 2017, apportando le modifiche ritenute necessarie per l'allineamento complessivo al nuovo CAP e alla struttura e contenuto degli altri DIP.

Il DIP aggiuntivo dei prodotti assicurativi dei rami danni diversi dalla responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (DIP aggiuntivo Danni) è redatto secondo il formato standardizzato di cui all'allegato 5 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Il DIP aggiuntivo dei prodotti assicurativi di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (DIP aggiuntivo R.C. auto) è redatto secondo il formato standardizzato di cui all'allegato 6 del Regolamento IVASS n. 41/2018¹⁰.

¹⁰ Il DIP aggiuntivo R.C. auto è redatto distintamente per le autovetture, per i ciclomotori e motocicli, per i natanti, e riporta esclusivamente le informazioni a essi relative. Per i veicoli a motore diversi da quelli indicati, l'impresa redige un unico DIP aggiuntivo R.C. auto, oppure DIP aggiuntivi R.C. auto distinti per specifiche categorie di veicoli.

Sulla prima pagina in alto, immediatamente dopo l'intestazione «Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)» o «Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C. auto (DIP aggiuntivo R.C. auto)», sono riportati:

- a) il nome dell'impresa/imprese e relativa forma societaria, il nome dell'eventuale intermediario che realizza il prodotto;
- b) il nome commerciale del prodotto;
- c) la data di realizzazione del documento o, in caso di successiva revisione, la data di aggiornamento indicando che il DIP aggiuntivo pubblicato è l'ultimo disponibile.

Immediatamente sotto il nome dell'impresa sono riportate le seguenti indicazioni e informazioni:

- a) indicazione della natura e dello scopo del documento¹¹;
- b) l'avvertenza che il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione contratto¹²;
- c) le informazioni sull'impresa;

¹¹ Ad esempio: «il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni)».

¹² Ciò con l'intento di aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

- d) le informazioni relative alla solvibilità e alla situazione patrimoniale dell'impresa;
- e) la legge applicabile al contratto.

Le sezioni del DIP aggiuntivo Danni e del DIP aggiuntivo R.C. auto sono articolate per quesiti (e relative risposte) e si strutturano secondo la seguente scansione¹³:

- a) «Che cosa è assicurato?»;
- b) «Che cosa NON è assicurato?»;
- c) «Ci sono limiti di copertura?»;
- d) «Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?»;
- e) «Quando e come devo pagare?»;
- f) «Quando comincia la copertura e quando finisce?»;
- g) «Come posso disdire la polizza?»¹⁴;
- h) «A chi è rivolto questo prodotto?»;
- i) «Quali costi devo sostenere?»;
- l) «Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?».

¹³ Il DIP aggiuntivo Danni e il DIP aggiuntivo R.C. auto sono suddivisi nelle sezioni contraddistinte dalle rubriche e relativo contenuto di cui al Regolamento di esecuzione (UE) 2017/1469 della Commissione dell'11 agosto 2017 e nelle ulteriori sezioni e relativo contenuto di cui all'articolo 15, comma 9, di cui al regolamento IVASS n. 41.

¹⁴ Tale rubrica reca le informazioni relative al diritto di recesso dal contratto o alla risoluzione dello stesso e, nel DIP aggiuntivo R.C. auto, relative all'assenza del tacito rinnovo anche per i rischi accessori.

In mancanza di informazioni integrative e complementari sul prodotto, le imprese inseriscono in ciascuna delle rubriche interessate la frase: «Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni».

Inoltre, il DIP aggiuntivo Danni e il DIP aggiuntivo R.C. auto, riportano, ove applicabili, le seguenti avvertenze:

- a) l'avvertenza relativa all'obbligo a carico dell'impresa di restituire la parte di premio pagata e non goduta in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo o del finanziamento;
- b) l'avvertenza relativa alla compilazione del questionario sanitario;
- c) l'avvertenza che l'impresa prevede nel proprio sito internet un'area riservata con la possibilità per il contraente di richiedere le credenziali di accesso;
- d) l'avvertenza che l'impresa non prevede nel proprio sito internet un'area riservata e che il contraente non avrà la possibilità né di consultare, né di gestire telematicamente il proprio rapporto assicurativo.

3.2.4 DIP aggiuntivo Multirischio

Nel caso di contratti nei quali a prodotti assicurativi vita siano abbinate garanzie relative ai rami danni, viene redatto un unico documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Multirischi), anche laddove le garanzie oggetto di abbinamento siano prestate da imprese differenti¹⁵.

Il DIP aggiuntivo Multirischio riporta, inoltre, le stesse rubriche (con il relativo contenuto) e utilizza la stessa grafica e le stesse regole di presentazione e redazione del DIP aggiuntivo Vita e del DIP aggiuntivo Danni, per agevolare il contraente a porre in collegamento le informazioni contenute nei documenti e ad acquisire informazioni di dettaglio sul prodotto nel suo complesso.

In mancanza di informazioni integrative e complementari sul prodotto, le imprese inseriscono in ciascuna delle rubriche interessate la frase: “Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni”.

¹⁵ Anche in caso di DIP aggiuntivo Multirischio, resta comunque l’obbligo di redazione del DIP Vita e del DIP Danni.

3.2.5 Proposta di assicurazione e ulteriori documenti relativi all'emissione del contratto

Qualora il prodotto preveda la compilazione di un modulo di proposta, dove il cliente, ad esempio, sia chiamato a indicare stato di salute, patologie pregresse, soggetti da tutelare, tale modulo è predisposto in modo che sia garantita l'identità tra la copia compilata e trattenuta dal proponente e quella consegnata al destinatario della proposta.

Nella proposta di assicurazione l'impresa è tenuta a richiamare, con caratteri grafici di particolare evidenza, le seguenti avvertenze:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) nel caso di prestazioni per il caso di morte o altre coperture che comunque richiedono di acquisire informazioni sullo stato di salute dell'assicurato:

- 1) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto che fornisce le informazioni richieste verifica l'esattezza delle

dichiarazioni riportate nel questionario;

2) l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

La proposta contiene inoltre:

- un'apposita dichiarazione, con caratteri di stampa idonei per dimensione e struttura grafica, da far sottoscrivere al contraente, a conferma del ricevimento del set informativo;
- un apposito spazio nel quale sono indicati la periodicità e i mezzi di pagamento del premio;
- l'informativa relativa all'eventuale utilizzo di tecniche di vendita *multilevel marketing* e ai mezzi di pagamento utilizzabili dal contraente per la corresponsione dei premi ai componenti della rete distributiva.

Il modulo di proposta è redatto in modo da favorire l'acquisizione in sede di stipula dei nuovi contratti della designazione del beneficiario in forma nominativa, salva espressa diversa volontà del contraente. A tal fine, la proposta:

- a) contiene lo spazio per l'indicazione dei dati anagrafici del beneficiario, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiani o esteri, e dei relativi recapiti anche di posta elettronica; *
- b) contiene le avvertenze, realizzate con caratteristiche grafiche di particolare evidenza, che, in caso di mancata indicazione dei dati del beneficiario, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario e che la modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa;
- c) contiene lo spazio per indicare, nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato¹⁶;
- d) contiene l'opzione per escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

¹⁶ Con la Relazione al Regolamento n. 41 del 2 agosto 2018, le caratteristiche dell'eventuale proposta di assicurazione sono state specificate anche al fine di evitare il fenomeno delle c.d. "polizze dormienti", ovvero sia le polizze assicurative caso morte o polizze risparmio che non sono state rimosse dai beneficiari in quanto non erano a conoscenza dell'esistenza.

Medesime prescrizioni si applicano anche alla redazione del modulo di adesione dei contratti in forma collettiva.

3.3 Condizioni di Assicurazione

Anche in tema di redazione delle nuove Condizioni di Assicurazione (CDA) l'IDD ha adottato una serie di regole particolarmente stringenti. In particolare, si è inteso superare la distinzione tra Condizioni Generali e Condizioni Speciali, articolando il contratto di assicurazione in sezioni divise in capitoli ove necessario.

Una prima sezione, denominata “Condizioni Generali”, dovrà includere le previsioni relative alla fase genetica, funzionale e conclusiva del rapporto contrattuale (clausole relative alla decorrenza e sospensione della copertura, al pagamento del premio, al foro competente ecc.), mentre – per la rilevanza da esso rivestita – una sezione autonoma potrà essere dedicata al particolare oggetto del contratto di assicurazione, quali coperture, esclusioni, limiti,

franchigie e scoperti. Anche alla fase di liquidazione del sinistro potrà essere riservata un'ulteriore sezione separata.

Sotto il profilo della struttura contrattuale, devono tenersi nella debita considerazione alcuni ulteriori aspetti preliminari, in particolare:

1. il formato del documento può essere cartaceo o elettronico;
2. l'indice deve essere redatto in maniera da consentire al cliente un orientamento semplice e rapido: a tal fine è necessario indicare la pagina di ciascun argomento;
3. la numerazione delle pagine dovrebbe includere, oltre al numero della singola pagina, anche il numero complessivo di pagine del contratto (es.: pag. 1 di 12 ovvero 1/12);
4. le definizioni-glossario dovrebbero essere presenti in apertura di contratto¹⁷;

¹⁷ È consentito utilizzare finestre, purché finalizzate esclusivamente a fornire chiarimenti o approfondimenti su termini o temi specifici; il loro utilizzo, comunque, non deve essere eccessivo per evitare di ingenerare confusione o rendere difficile la lettura. A mero titolo di esempio, in tema di franchigie, potrebbe essere utile dettagliare come si applicherebbe una franchigia relativa, una franchigia in giorni e/o uno scoperto, così introducendo una forma di comunicazione più colloquiale e vicina al grado di preparazione e conoscenza del cliente medio. Il termine “capitale protetto”, parimenti, va utilizzato solo con riferimento a contratti per i quali è prevista l'adozione di particolari tecniche di gestione che mirano a minimizzare la possibilità di perdita del capitale investito; in tali casi va anche evidenziato che la

5. deve essere predisposto un apposito spazio nel quale sono indicati la periodicità ed i mezzi di pagamento del premio;
6. non può essere inviato materiale promozionale, pubblicitario o contenente altre comunicazioni commerciali attraverso il canale scelto dal contraente per la ricezione dell'informativa, come, in linea più generale, non vanno utilizzate espressioni o formulazioni di natura pubblicitaria o promozionale;
7. le informazioni contenute nelle CDA, in ogni caso, devono sempre essere rilasciate su supporto cartaceo, salvo che il contraente non scelga di riceverle su supporto durevole non cartaceo o attraverso il sito internet¹⁸;

protezione non costituisce garanzia di assoluta conservazione del capitale o di rendimento minimo. Nei rami danni i criteri per la valutazione del danno devono essere indicati in modo chiaro, univoco e oggettivo; in particolare, vanno chiarite le modalità di stima e di liquidazione del danno, ad esempio chiarendo se si tratti di valore a nuovo, valore di ricostruzione o con l'applicazione di degrado. Inoltre, dal punto di vista più strettamente contenutistico, si segnala che termini quali "garanzia", "garantito", "garantisce" e/o termini ad essi simili vanno utilizzati solo con riferimento a contratti per i quali l'impresa assicuratrice presta direttamente la specifica garanzia, evitando il ricorso all'impiego di tali termini laddove l'obbligazione di corrispondere l'indennizzo, tipica del contratto di assicurazione, sia stata assunta da un terzo.

¹⁸ Cfr. art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private. Tale scelta, al pari di eventuali modifiche intervenute in corso di contratto, va documentata dall'impresa assicuratrice e, più nello specifico, il contraente va informato della possibilità di modificare in ogni momento la scelta stessa.

8. alcune clausole contrattuali– segnatamente quelle relative a scadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente e/o dell'assicurato – devono essere riportate con caratteri di particolare rilievo grafico, quali grassetto e/o sottolineature;

9. laddove si introduca una variazione contrattuale, è sconsigliato l'utilizzo di appendici, poiché andrebbero ad incidere trasversalmente sul contenuto di più sezioni¹⁹;

10. può essere ammessa la presenza, nel testo contrattuale o negli allegati, di riquadri esplicativi o box di consultazione²⁰.

Relativamente alle coperture, invece, allo scopo di consentire la massima chiarezza espositiva e sistematica, si potrebbero adottare, in alternativa tra loro, due diverse soluzioni:

- disporre nella medesima sezione le norme relative a tutte le coperture e, ove fosse necessario, inserire norme specifiche per

¹⁹ Laddove necessario, l'indirizzo è, piuttosto, quello di produrre una nuova scheda di polizza.

²⁰ Tali elementi possono essere formattati, anche graficamente, in maniera differente rispetto al resto del testo, non hanno valenza contrattuale, ma possono costituire note e/o commenti di/ad alcune condizioni contrattuali o norme di legge che richiedono spiegazione.

specifiche coperture, con particolare evidenza grafica (grassetto e/o sottolineature) laddove si riferiscano alle coperture²¹;

- qualora si rendesse necessario utilizzare un numero rilevante di previsioni che si riferiscono esclusivamente ad una o più coperture, potrebbero essere create una o più sottosezioni, chiaramente identificate con gli accorgimenti grafici del caso (eventualmente anche tramite impiego di icone).

In ogni caso, va sempre inserita, con caratteri grafici di particolare evidenza (grassetto e/o sottolineature), l'avvertenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Nel caso di utilizzo di tecniche di vendita *multilevel marketing* va, altresì, inserita l'informativa relativa ai mezzi di pagamento utilizzabili dal contraente per la corresponsione dei premi ai componenti della rete.

²¹ Per ulteriore chiarezza, tali disposizioni potrebbero essere anche accompagnate dall'icona delle coperture cui si riferiscono.

A livello illustrativo, si segnala che le CDA possono essere precedute da una pagina di presentazione, la quale, qualora presente, dovrebbe avere lo scopo di anticipare, con un tono semplice, cosa il cliente troverà nel contratto.

Si osserva da ultimo che, limitatamente ai soli contratti di assicurazione contro i danni che coprono i grandi rischi, è previsto che siano consegnate al cliente solo le Condizioni di Assicurazione, esclusi, quindi, DIP, DIP aggiuntivo e Modulo di Proposta.

4. Gli obblighi di informativa precontrattuale in capo all'agente di assicurazione

Prima ancora d'intraprendere la reale attività di intermediazione, l'agente deve mettere a disposizione del consumatore la documentazione che consenta a quest'ultimo di fare confronti tra i prodotti offerti da vari intermediari.

A tal proposito in questo capitolo si presenteranno i documenti precontrattuali da consegnare al cliente, i contenuti, nonché le procedure da adottare per acquisire le informazioni necessarie all'Agente per proporre la corretta soluzione di prodotto coerente con le esigenze assicurative del cliente.

Preliminarmente alla consegna della documentazione precontrattuale predisposta dall'Impresa (set informativo) l'Agente dovrà, dunque, predisporre, la seguente documentazione²²:

²² Con il provvedimento IVASS 97/2020 sono stati rivisti gli Allegati 3 e 4 che saranno denominati rispettivamente, "Informativa sul distributore" e "Informazioni sul prodotto assicurativo non-IBIP", nonché inseriti gli Allegati 4-bis ("Informazioni sul prodotto d'investimento assicurativo") e 4-ter ("Elenco delle regole di comportamento del distributore"). Viene così riformulato l'art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018 e rimodulata la struttura della connessa modulistica. I nuovi modelli si differenzieranno tra: 1) informazioni di natura "statica" (ora riportate nell'Allegato 3), che non cambiano per effetto della stipula di diversi contratti di assicurazione con lo stesso contraente; 2) informazioni di natura "dinamica"

- allegato 3 (Allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) contenente le comunicazioni sugli obblighi di comportamento cui l'intermediario è tenuto nei confronti dei contraenti;

- allegato 4 (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) contenente le informazioni sull'intermediario (Distributore) che entra in contatto con il contraente e sui distributori per i quali colloca i prodotti tramite collaborazioni orizzontali.

4.1 Allegato 3

Prima di iniziare il processo informativo specifico che porterà a parlare dei prodotti assicurativi, l'allegato 3 ha la funzione di informare il cliente su quali siano gli obblighi di comportamento dell'Agente (distributore) in tema di: consegna delle informazioni proprie e della propria struttura agenziale (allegato 4), circa il diritto di ricevere informazioni esaustive sui prodotti e di ricevere la relativa documentazione (set informativo), circa la coerenza delle soluzioni di prodotto che gli saranno proposte in relazione alle specifiche esigenze

(riportate nel nuovo Allegato 4 e nell'Allegato 4-bis), si tratta di informazioni che variano per ogni singolo contratto.

oltre che alle indicazioni su come potranno essere effettuati i pagamenti della polizza acquistata.

L'Alegato 3 potrà essere messo a disposizione (Reg. IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, art. 56) presso l'Agenzia nella classica "modalità in bacheca" ovvero, grazie ai moderni schermi *touch screen* (bacheca elettronica).

L'Agente dovrà trasmettere al cliente l'allegato 3 nel caso di offerta fuori sede o di tecniche di comunicazione a distanza.

L'allegato 3 si presenta nella seguente forma:

ALLEGATO 3

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

La presente comunicazione viene messa a disposizione del pubblico nei locali dell'intermediario, anche mediante apparecchiature tecnologiche.

Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'intermediario consegna/trasmette al contraente la presente

comunicazione prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione.

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (“Codice”) e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell’esercizio dell’attività, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:

- consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell’intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;

- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

4.2 Allegato 4

L'allegato 4 potrebbe essere considerato come la "carta di identità" dell'Agente nella quale, oltre ai dati anagrafici e recapiti, sono indicati gli estremi dell'iscrizione al RUI²³.

Esso indica se si svolge l'attività a titolo individuale, ovvero in forma societaria, il ruolo ricoperto ai fini della distribuzione (Agente, dipendente, collaboratore), i riferimenti e contatti delle Imprese con le quali è instaurato un rapporto diretto di distribuzione, le informazioni sulle remunerazioni percepite, i riferimenti a potenziali conflitti di interesse, gli strumenti a tutela del consumatore con indicazione delle procedure per i reclami predisposti dalle imprese e le procedure giudiziali e stragiudiziali a disposizione per risolvere eventuali controversie.

In caso di esistenza di rapporti di collaborazione orizzontali²⁴, con le medesime modalità vanno indicati gli estremi del distributore emittente (il titolare del rapporto diretto con l'Impresa) e i riferimenti

²³ Registro degli Intermediari Assicurativi, anche a titolo accessorio, e Riassicurativi – gestito dall'IVASS – contiene i dati dei soggetti che svolgono l'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa sul territorio italiano, residenti o con sede legale in Italia. Il RUI è stato istituito dal Codice delle Assicurazioni, in attuazione della Direttiva 2002/92/CE sull'intermediazione assicurativa.

²⁴ Ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.

delle Imprese di assicurazione, comprese le procedure per i reclami adottate da queste ultime.

Andrà inoltre indicato in questi casi se il pagamento del premio del contraente all'Agente proponente abbia effetto liberatorio nei confronti del distributore emittente e della relativa Impresa rappresentata, ai sensi dell'art. 118 del CAP e 55 del Reg. IVASS. In caso contrario va indicato che la copertura è subordinata all'assolvimento degli obblighi assunti dall'intermediario proponente nei confronti del collega che ha il rapporto con l'Impresa di assicurazione²⁵.

L'allegato 4 è anche il documento con il quale il contraente viene informato circa le tipologie di consulenza prestabili dall'Agente:

- una consulenza contenente la raccomandazione personalizzata dalla quale risulti che dall'analisi obbligatoria (ai sensi art. 58 Reg.

²⁵ In tema di collaborazioni orizzontali tra intermediari iscritti nelle sezioni A, B, D del Registro, con il Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 (articolo 42, commi 4 e 4-bis) sono stati meglio definiti i contenuti dell'accordo intervenuto tra gli intermediari ai fini di un corretto adempimento degli obblighi informativi inerenti i costi e gli oneri connessi all'attività di distribuzione e delle disposizioni regolamentari in materia di governo e controllo dei prodotti assicurativi (POG). A tale ultimo riguardo è stata anche prevista la comunicazione alle imprese mandanti degli accordi stipulati dagli intermediari, comunicazione ritenuta funzionale all'applicazione delle regole di POG e ai connessi flussi informativi che devono intercorrere tra imprese e intermediari.

Ivass n. 40/2018) dei bisogni dell'assicurato quello proposto sia il miglior prodotto assicurativo a disposizione dell' Agente (CAP, art. 119-ter comma 3);

- una consulenza imparziale e personale basata sulla conoscenza e analisi dei contratti disponibili sul mercato che consenta all'Agente di prestare una raccomandazione personalizzata circa il prodotto assicurativo più adeguato per il cliente a prescindere dai rapporti diretti con le Imprese (CAP, art. 119-ter comma 4).

Quest'ultima opzione, sebbene consenta all'Agente di venire remunerato direttamente dal cliente, espone lo stesso a responsabilità specifiche dell'attività di consulente più che di distributore per le quali si rende necessario integrare le proprie coperture assicurative per questa specifica attività. È importante, altresì, che l'Agente possa dimostrare che la propria conoscenza dei prodotti analizzati è accompagnata da idonea formazione preprofessionale (CAP, art. 119-ter comma 5 e Regolamento IVASS n 40 del 2 agosto 2018- Parte III, Titolo II, Capo II).

L'allegato 4 si presenta nella seguente forma:

INSERIRE LA SEGUENTE AVVERTENZA:

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Da fornire in caso di intermediario assicurativo e riassicurativo iscritto nel Registro degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi (RUI):

1. cognome e nome;
2. numero e data di iscrizione nel RUI, con l'indicazione della relativa sezione e della veste in cui il soggetto opera in caso di operatività in forma societaria;
3. indirizzo della sede operativa/legale;

4. recapito telefonico ed eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata;
5. indicazione dell'indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività, ove esistente;
6. nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione E, cognome e nome/ragione o denominazione sociale, sede legale e numero di iscrizione nel Registro dell'intermediario, anche a titolo accessorio, per il quale è svolta l'attività;
7. indicazione dell'IVASS quale Istituto competente alla vigilanza sull'attività svolta.

Indicare con caratteri grafici di particolare evidenza che gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Da fornire in caso di addetto all'attività di intermediazione all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B, D, E o F del Registro, per il quale opera:

1. cognome e nome;
2. natura del rapporto in essere con l'intermediario iscritto nelle sezioni A, B, D ed F per il quale è svolta l'attività, dati anagrafici e relativo numero di iscrizione nel Registro;
3. sede legale, recapito telefonico ed eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata dell'intermediario iscritto nel Registro per il quale è svolta l'attività;
4. indicazione dell'IVASS quale Istituto competente alla vigilanza sull'attività svolta.

Indicare con caratteri grafici di particolare evidenza che gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario per il quale è svolta l'attività possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi INDICANO:

1. se agiscono su incarico del cliente ovvero in nome e per conto di una o più imprese di assicurazione, specificando in quest'ultimo caso la denominazione della/e impresa/e di cui distribuiscono i prodotti;
2. nome/ragione sociale dell'/degli intermediario/i con cui hanno in corso rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.

Con riferimento al pagamento dei premi:

1. che i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso

oppure

2. che è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 18.750.

Avvertenza: L'intermediario iscritto nella sezione B del Registro, che non sia autorizzato all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa, comunica al contraente che il pagamento del premio al broker o a un suo collaboratore non ha effetto liberatorio ai sensi dell'articolo 118 del Codice.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi INDICANO:

1. la natura del compenso (onorario corrisposto direttamente dal cliente; commissione inclusa nel premio assicurativo; altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata; combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra);
2. nel caso di onorario corrisposto direttamente dal cliente, l'importo del compenso o, se non è possibile, il metodo per calcolarlo;

3. nel caso di polizze r. c. auto, la misura delle provvigioni percepite (il dettaglio del contenuto di tale informativa è quello indicato nel Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice).

Sezione IV- Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi INDICANO (nel caso in cui il soggetto che entra in contatto con il contraente sia iscritto nella sezione E del Registro, l'informazione dovrà essere riferita anche all'intermediario per il quale è svolta l'attività. Ove si tratti di addetto all'attività di intermediazione non iscritto nel Registro che opera per intermediari iscritti, l'informazione dovrà essere riferita all'intermediario per il quale è svolta l'attività):

a) se detengono o meno una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione, specificandone la denominazione sociale;

b) se un'impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione (specificarne la denominazione

sociale) è detentrica o meno di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera.

Con riguardo al contratto proposto:

a) se l'intermediario fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, e se la consulenza fornita è fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo;

b) se, in virtù di un obbligo contrattuale, distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti di una o più imprese di assicurazione, dovendo in tal caso specificare la denominazione di tali imprese;

c) se distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza basata su un'analisi imparziale e personale. In tal caso deve comunicare al contraente la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari;

d) ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice.

Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi (ove appropriato rispetto alla propria natura) INDICANO:

a) che l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

b) la facoltà per il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente, indicando le modalità e i recapiti della funzione aziendale competente, ove prevista, nonché la possibilità per il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, di rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma,

allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente. L'informativa è integrata con la procedura per la presentazione dei reclami in caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221(sezione da compilare – eventualmente con l'apposizione di un timbro – a cura dell'intermediario contestualmente alla sottoscrizione della polizza, una volta individuato l'unico soggetto competente - impresa o intermediario - alla gestione del reclamo);

c. la facoltà per il contraente di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente.

5. Norme per una corretta distribuzione del prodotto

Dall'analisi delle normative a cui sono tenuti gli agenti nell'attività di distribuzione dei prodotti di assicurazione emerge che questi devono comportarsi in fase precontrattuale secondo i principi di:

- *Correttezza*: tenendo sempre conto dei legittimi interessi e bisogni del cliente;
- *Trasparenza*: informando il cliente delle specifiche informazioni circa l'intermediario che ha di fronte, iscrizione RUI, obblighi di comportamento, remunerazioni, imprese rappresentate anche a mezzo delle così dette collaborazioni orizzontali e di eventuali conflitti di interesse (allegati 3 e 4);
- *Diligenza*: concetto mutuato nel Codice Civile Italiano dalla “diligenza del buon padre di famiglia” del Diritto Romano che può essere definito in relazione all'attività di Agente come il professionista che assume le informazioni necessarie per cercare di raggiungere il risultato che il cliente vorrebbe e che comunica al cliente tutti gli eventuali elementi di criticità rispetto ai risultati attesi dalla copertura assicurativa (cfr. Sicchiero, 2017).

A tal fine l'agente è tenuto a predisporre e sottoporre al cliente ulteriori questionari.

5.1 Il questionario di adeguatezza

L'Agente ha il dovere di analizzare i fabbisogni del cliente acquisendo le informazioni utili e pertinenti in relazione al contratto offerto (Reg. Ivass 40/2018, art. 58), finalizzando questa attività alla valutazione della coerenza della copertura assicurativa con le esigenze manifestate dal cliente.

L'Agente, basandosi sulle informazioni ottenute dal cliente (*demands and needs*), gli fornisce informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile tale da consentirgli di prendere una decisione informata. Le informazioni richieste al cliente devono essere valutate secondo un'articolazione che tenga conto della complessità del prodotto.

Il ruolo della consulenza dell'Agente è stimolato dalla IDD e pone l'Agente distributore al centro dell'attività di consulenza della quale è pienamente responsabile. Pertanto, proprio «il distributore [agente]

valuterà caso per caso quali informazioni richiedere, in quanto pertinenti rispetto al tipo di rischio assicurato e alle caratteristiche del contraente»²⁶.

È importante sottolineare l'opportunità di svolgere questa attività attraverso formulari anche integrativi, se non alternativi, rispetto a quelli forniti dalle Imprese di Assicurazione, imprese che in alcuni casi, nell'immediatezza dell'applicazione della norma avevano inteso di reperire tramite i distributori tutta una serie di informazioni non strettamente utili alla conclusione di un contratto, ma utili all'alimentazione di *data base* con i quali profilare abitudini, tenore di vita, e tutte una serie di informazioni da utilizzare a fini commerciali propri o di terze parti.

Questa anomalia è stata segnalata dal Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione alle Istituzioni competenti attraverso un'interrogazione parlamentare rivolta al Ministero dello Sviluppo Economico presentata dall'On. Tommaso Foti (n. 401340 del 10 ottobre 2018, seduta n.60) alla quale il Viceministro On. Dario Galli ha risposto che l'agente è libero di sottoporre al cliente le domande che più ritiene

²⁶ Esiti pubblica consultazione - risposte IVASS - art. 58 - Reg. 40/2018.

utili all'acquisizione delle informazioni necessarie per la valutazione dell'adeguatezza del prodotto offerto rispetto alle reali esigenze del suo cliente.

Pertanto, l'Impresa di Assicurazione non può imporre propri questionari standardizzati, né subordinare l'emissione della polizza – specie se obbligatoria come la R.C. auto – all'acquisizione delle risposte del cliente nel proprio questionario. Nello specifico, «un comportamento dell'impresa teso a vincolare la rete di vendita all'acquisizione presso il contraente di informazioni palesemente ultronee ed esorbitanti rispetto alla tipologia del prodotto rispondente alle richieste del cliente risulterebbe non conforme al dettato regolamentare e, pertanto, stigmatizzabile»²⁷. Questi chiarimenti rappresentano un'ulteriore certificazione della centralità della professionalità degli Agenti di assicurazione che sono perfettamente in grado di valutare in che modo adempiere agli obblighi loro riservati e di coniugarli con le esigenze del cliente.

Pertanto, l'Agente non si limita alla mera attività di informare il cliente circa le condizioni contrattuali e alla consegna obbligatoria

²⁷ Ministero Sviluppo Economico -Uffici diretta collaborazione del Ministro-Struttura UDCM_SSIP r-Registro Ufficiale Prot n. 0005084-07/03/2019-Uscita.

della documentazione precontrattuale attraverso una meccanica compilazione di moduli e formulari, ma gli viene richiesta una condotta proattiva (cfr. Santoro, 2020) mirata a conoscere le reali esigenze del cliente anche e soprattutto attraverso una interlocuzione con lo stesso e, qualora siano investiti anche gli interessi di altri soggetti (moglie, figli, etc.), di estendere tale attività anche a questi ultimi, reperendo ogni utile informazione. Infatti, solo con informazioni adeguatamente e complete l'Agente potrà essere in grado di proporre il prodotto più adeguato per il cliente.

Per essere correttamente allineati alla normativa, a seconda della complessità del rischio e della propria struttura di distribuzione (attività in mono mandato, plurimandato o presenza di collaborazioni orizzontali) l'Agente è tenuto a sottoporre al cliente diversi questionari (cfr. Santoro, 2020):

- un primo questionario (predisposto dall'agente) utile a “scandagliare” a 360 gradi i bisogni assicurativi dell'interlocutore;
- un secondo questionario (predisposto dall'impresa), subordinato all'individuazione dell'esigenza assicurativa, relativo ai prodotti con i quali si riscontra coerenza con il *target market* di riferimento;

- un terzo questionario (predisposto dall'agente) eventualmente da utilizzare nel caso in cui si ritenessero non sufficienti le informazioni richieste in quello dell'Impresa.

Nell'eventualità in cui il cliente fosse restio a fornire informazioni, rifiutandosi di rispondere a una o più domande, l'Agente, ai sensi dell'art. 58 comma 5 del CAP, dovrà sottoscrivere unitamente al contraente apposita dichiarazione dalla quale si evinca che il rifiuto di fornire una o più informazioni pregiudica la possibilità per l'Agente di individuare il prodotto coerente alle esigenze del contraente.

Nel caso in cui il contraente volesse comunque acquistare il contratto, l'Agente, non potendone verificare la coerenza, dovrà prendere atto dell'inadeguatezza del contratto offerto a mezzo di idonea dichiarazione (sottoscritta da Agente e contraente) con la quale si informa il contraente dell'inadeguatezza e dei motivi per i quali il contratto si ritiene inadeguato²⁸.

Tale dichiarazione potrebbe non esimere comunque l'Agente da profili di responsabilità qualora non fosse in grado di dimostrare di

²⁸ Inapplicabile, per esempio, nel caso del contratto R.C. Auto qualora il cliente si rifiutasse di fornire copia della carta di circolazione e del certificato di proprietà, in quanto elementi indispensabili alla preventivazione e stipula del relativo contratto.

aver adottato tutte le misure utili a reperire le informazioni necessarie alla corretta intermediazione.

Conclusa la vendita, comunque, non termina l'attività di monitoraggio dell'adeguatezza del contratto stipulato, in quanto L'Agente distributore dovrà costantemente verificare e comunicare al produttore se vi siano informazioni rilevanti ogni qualvolta si rilevi che il prodotto non risponda più agli interessi, agli obiettivi e alle caratteristiche del mercato di riferimento, oppure emergano circostanze relative al prodotto che aggravino il rischio di pregiudizio ai danni del cliente.

Medesimo obbligo rimane in capo al produttore il quale dovrà monitorare durante tutto il ciclo di vita del prodotto distribuito e prontamente segnalare eventuali profili di inadeguatezza del prodotto acquistato dal cliente.

5.2 Il consenso informato

In base a quanto normato e obbligatorio per gli esercenti le professioni sanitarie (legge 22 dicembre 2017, n. 219), il consenso

informato è il documento sottoscritto dal paziente con il quale egli decide in modo libero e autonomo – dopo che gli sono state presentate una serie di specifiche informazioni, rese a lui comprensibili da parte del medico o dell'equipe medica – se iniziare o proseguire il trattamento sanitario previsto (legge 219/17, art.1 commi 2, 3), Santoro ritiene che anche per l'Agente di assicurazione potrebbe essere utile predisporre un modello di consenso informato che riassume l'intera trattativa (cfr. Santoro, 2020).

Il documento, sottoscritto dal cliente, dovrebbe attestare che quest'ultimo ha ricevuto tutta la documentazione contrattuale e precontrattuale prevista e che ha scelto la specifica polizza comprendendone a pieno i contenuti, eventuali limitazioni ed eventuali franchigie e/o scoperti e – dato trascurato dalle normative sin qui analizzate, ma sicuramente determinante nella scelta tra eventuali soluzioni proposte – il prezzo.

5.3 Il sistema sanzionatorio

Il sistema sanzionatorio applicabile in caso di inosservanza delle norme in tema di violazione dell'informativa precontrattuale è

disciplinato da sanzioni civilistiche e amministrative che, per ampiezza dell'argomento, non possono essere affrontate nel dettaglio in questa sede.

Ad ogni modo, dal punto di vista amministrativo, le sanzioni possono prevedere dal richiamo e censura per gli agenti persone fisiche alla sanzione pecuniaria da € 5.000,00 a € 5.000.000,00 o, se maggiore, fino al 5% del fatturato complessivo risultante dall'ultimo bilancio approvato dal CDA (per la Società agente), da € 1000,00 a 700.000,00 (per le persone fisiche), fino alla radiazione dall'albo per persona fisica o società Agente (Regolamento n. 39 del 2 agosto 2018).

Conclusioni

L'attività dell'Agente di assicurazione, come si è visto, è sottoposta al continuo aggiornamento delle norme che regolano il settore, norme che, come si è detto, cercano di armonizzare le modalità di distribuzione dei prodotti in maniera sempre più uniforme sul mercato europeo.

Tali continui cambiamenti portano gli Agenti a ricoprire sempre più un ruolo di consulenti piuttosto che di rappresentanti di un singolo marchio/Impresa, incentrando la propria attività sullo sviluppo del rapporto diretto con il cliente, sulla conoscenza delle sue esigenze e sulla capacità di soddisfarle attraverso percorsi di specifica formazione circa prodotti e soluzioni assicurative presenti sul mercato.

Gli Agenti, anche per adeguarsi ai processi distributivi dettati dalle normative, dovranno assumere modelli organizzativi agenziali più efficienti ed efficaci di tipo imprenditoriale, adottando forme di collaborazione che mettano in comune non solo le strutture fisiche (uffici e attrezzature) ma soprattutto mettendo a fattor comune le

singole professionalità e competenze così da poter erogare un servizio consulenziale professionale in ogni ambito di esigenza del cliente.

Sfruttando le professionalità e le economie di scala, gli Agenti saranno in grado di competere con i nuovi canali distributivi (spesso aggressivi) quali sportelli postali e bancari, siti *internet* , applicazioni telefoniche e comparatori *on-line*, preservando in tal modo la propria redditività agenziale.

Va considerato che, con l'introduzione della IDD – così come avvenne per l'introduzione della MIFID per i mercati finanziari– nell'ottica di semplificare e standardizzare le informazioni da mettere a disposizione del cliente, un primo risultato è stato quello di una moltiplicazione della produzione cartacea e di procedure che hanno determinato un aggravio di costi che inevitabilmente, per contenere perdite di redditività, andranno in capo ai clienti.

Inoltre, una sovrabbondante quantità di informazioni difficilmente consente al cliente di distinguere le specifiche caratteristiche del prodotto offerto e, nonostante l'obbligo di trasparenza e la disponibilità degli Agenti, il dover sottoporre al cliente una mole

enorme di documentazione da leggere e di firme da apporre, può produrre effetti contrari.

Infatti, fornire una quantità eccessiva di documentazione spesso equivale a non fornirne affatto.

Le procedure informative precontrattuali, d'altra parte, al di là dell'aspetto burocratico, possono anche costituire un'importante occasione di confronto dalla quale far emergere le competenze di assistenza e consulenza dell'Agente nell'individuare i bisogni di protezione e tutela degli interessi del cliente, facendogli comprendere che la struttura agenziale è in grado di rispondere al meglio alle sue necessità in termini di servizi, assistenza in caso di sinistro e conoscenza del mercato assicurativo.

Sempre nell'ottica dei continui mutamenti normativi, si fa presente che – proprio durante la stesura del presente elaborato – in data 4 Agosto 2020, l'IVASS ha pubblicato il nuovo Regolamento n. 45 recante disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo (POG) dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP), completando la disciplina normativa in materia di POG per le imprese di assicurazione

e i distributori di prodotti assicurativi prevista dal Regolamento Delegato (UE) 2017/2358 e dal CAP.

Contestualmente, l'IVASS ha emanato il Provvedimento n. 97 che definisce le modifiche e le integrazioni ai Regolamenti Isvap n. 23/2008, n. 24/2008 e ai Regolamenti IVASS n. 38/2018, n. 40/2018 e n. 41/2018 in materia di governo societario, distribuzione e informativa dei prodotti assicurativi.

Come per il Regolamento 45, fatte salve talune specifiche disposizioni transitorie, l'entrata in vigore del Provvedimento 97 è prevista per il 31 marzo 2021.

Data la recente emanazione delle succitate norme, in attesa di analisi approfondite da parte degli attori del settore, sono stati inseriti nell'elaborato soltanto alcuni richiami circa le novità introdotte.

Riferimenti bibliografici

- “La Product Governance tra Mifid 2 e IDD: le differenze”,
Compliance Journal (2017):
<https://www.compliancejournal.it/product-governance-differenze-tra-mifid-2-e-idd/>
- CASCINELLI, F. e MASCARELLO, D. (2018), “IDD, cosa cambia per i servizi di investimento”, *Citywire*.
<https://citywire.it/news/idd-cosa-cambia-per-i-servizi-di-investimento/a1112561>
- MEMOLA, A.T. e HAXHO E. (2018), “IVASS indicazioni per l’assicurazione semplice”, *Insurance review*.
<https://www.insurancereview.it/insurance/contenuti/osservatorio/1271/ivass-indicazioni-per-l-assicurazione-semplice>
- RIDOLFI, C. (2018), “IDD, cos’è e cosa cambia dal 1° ottobre”,
Risparmio gestito. Money.it
<https://risparmiogestito.money.it/IDD-cos-e-cosa-cambia>

- SANTORO, P. (2020), *L'Assicurazione della R.C. Auto tra tecnica, diritto e giurisprudenza*, Modugno: duepuntozero.
- SICCHIERO, G. (2017), “La diligenza particolare del professionista: dall’obbligo informativo al dovere di consiglio (art. 1176 c.c.)”, *Jus Civile*, 5 (2017), pp. 422-432.
http://www.juscivile.it/contributi/2017/31_Sicchiero.pdf

Sitografia

- CAP <https://www.ivass.it/normativa/nazionale/primaria/Cap.pdf>
- Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea
https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf
- Check List SNA POG del distributor
[https://www.snaservice.it/images/2018/Comunicazione_SNA -
_POG - All. 2 Check-list.pdf](https://www.snaservice.it/images/2018/Comunicazione_SNA_-_POG_-_All._2_Check-list.pdf)
- DECRETO LEGISLATIVO 21 maggio 2018, n. 68
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/06/16/138/sg/pdf>
- DIRETTIVA (UE) 2016/97 DEL PARLAMENTO EUROPEO E
DEL CONSIGLIO del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione
assicurativa [https://eur-lex.europa.eu/legal-
content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L0097&from=DE](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L0097&from=DE)
- Documento di consultazione IVASS n. 3/2017
[https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/pubbl-
cons/2017/03-pc/index.html](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/pubbl-cons/2017/03-pc/index.html)

- Esiti pubblica consultazione regolamento IVASS 40/2018
https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/esiti-pubb-cons/2018/reg40-epc/Esito_Pubblica_Consultazione_Regolamento_IVASS_40_2018.pdf
- Legge 22 dicembre 2017,n.219
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/01/16/12/sg/pdf>
- Legge sulle collaborazioni orizzontali
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2012/12/18/294/so/208/sg/pdf>
- MIFID II <http://www.consob.it/web/area-pubblica/mifid-2>
- Provvedimento IVASS 97/2020
https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/normativi-provv/2020/provv_97/Provvediment_97_del_4_agosto_2020.pdf
- Registro Unico Intermediari
<https://www.ivass.it/operatori/intermediari/rui/index.html>

- Regolamento IVASS 39/2018
[https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n39/Regolamento IVASS n. 39 2018.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n39/Regolamento_IVASS_n_39_2018.pdf)
- Regolamento IVASS 40/2018
[https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n40/Regolamento IVASS 40 2018.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n40/Regolamento_IVASS_40_2018.pdf)
- Regolamento IVASS 41/2018
[https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n41/Regolamento IVASS 41 2018.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2018/n41/Regolamento_IVASS_41_2018.pdf)
- Regolamento IVASS n. 45/2020
[https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2020/n45/Regolamento IVASS n 45 del 4 agosto 2020.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/regolamenti/2020/n45/Regolamento_IVASS_n_45_del_4_agosto_2020.pdf)
- Scheda SNA descrittiva meccanismi di distribuzione
[https://www.snaservice.it/images/2018/Comunicazione SNA - POG- All. 1 Scheda descrittiva meccanismi di distribuzione.pdf](https://www.snaservice.it/images/2018/Comunicazione_SNA_-_POG-All_1_Scheda_descrittiva_meccanismi_di_distribuzione.pdf)

Elenco delle abbreviazioni

Art.: articolo

CAP: Codice Delle Assicurazioni Private

CDA: Condizioni di Assicurazione

CE: Comunità Europea

DIP: Documento Informativo Precontrattuale

IBIP: Insurance Based Investment Product

IDD: Insurance Distribution Directive

IMD1: La Direttiva 2002/92/CE in materia di intermediazione assicurativa

IPID: Insurance Product Information Document

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

KID: Key Information Document

MIFID: Markets in Financial Instruments Directive

POG: Product Oversight Governance

R.C.: responsabilità civile

Rca: responsabilità civile autoveicoli

Reg.: regolamento