

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE

SERVIZIO TUTELA DEI CLIENTI E
ANTIRICICLAGGIO

Rifer. a nota n.

del

Classificazione III 2 1

All. ti n. | |

ABI
Piazza del Gesù, 49
00186 Roma (Palazzo Altieri) RM
ITALIA

ANIA
Via di S. Nicola da Tolentino, 72
00187 Roma RM
ITALIA

ASSOFIN
Corso Italia, 17
20122 Milano MI
ITALIA

Oggetto

Documento di ABI, ANIA ed ASSOFIN contenente osservazioni sull'applicazione delle misure richieste con la lettera al mercato IVASS – BANCA D'ITALIA sulle polizze abbinate ai finanziamenti (PPI - Payment Protection Insurance).

Si fa riferimento al documento inviato da codeste Associazioni il 22 ottobre u.s., contenente sia alcune osservazioni sulle misure a tutela dei clienti richieste da IVASS e Banca d'Italia nella lettera al mercato sulle polizze abbinate ai finanziamenti del 26 agosto u.s., sia alcune proposte di concreta applicazione di dette misure.

Al riguardo, nel prendere positivamente atto che il documento si muove largamente in linea con le indicazioni della citata lettera, si rileva che alcune misure e alcuni esempi di concreta applicazione non sono invece coerenti con tali indicazioni.

In particolare:

1. Caratteristiche dei prodotti e adeguatezza del contratto in presenza di pacchetti multirischio con “garanzie rotanti”

Nel documento sono illustrate alcune possibili misure per rendere i prodotti maggiormente calibrati rispetto alle caratteristiche e alle esigenze dei diversi *target* di clientela a cui sono destinati, così come richiesto nella lettera al mercato.



Mentre le prime quattro soluzioni proposte appaiono in linea con quanto richiesto, l'ultima soluzione - permanenza di un pacchetto multirischio con "garanzie rotanti" - appare del tutto analoga a quella attuale, per la quale sono state riscontrate le criticità che la lettera va a superare. Né si ritiene che sia sufficiente a superare le criticità la previsione di alcune condizioni alle quali sarebbe possibile, ad avviso di codeste Associazioni, continuare a vendere i pacchetti, e cioè che il cliente sia solo più chiaramente informato che ci sono coperture che operano solo in determinati casi e che il prodotto non possa essere collocato se si rileva l'inassicurabilità del cliente al momento della stipula.

Analoga valutazione riguarda, di conseguenza, la relativa previsione a pag. 6, punto c) (assetto dei controlli interni idoneo a verificare che la rete di vendita commercializzi i nuovi prodotti in relazione al target individuato).

2. Durata, esclusioni, rivalse, carenze, franchigie

La lettera al mercato ha richiesto una generale rivisitazione delle clausole contrattuali per riequilibrare significativamente i contenuti delle garanzie a favore dei consumatori.

A tal riguardo si osserva che la soluzione *sub* 1 illustrata nel documento (durata della copertura, di norma, allineata a quella del finanziamento) è in linea con tale indicazione.

La possibilità *sub* 2 di proporre contratti pluriennali o polizze a tacito rinnovo o altre soluzioni, per garantire la prosecuzione della copertura per l'intera durata del finanziamento, potrebbe eventualmente essere considerata coerente e a favore dei clienti solo nel caso in cui il contratto si rinnovasse alle medesime condizioni economiche originariamente concordate (pagamento dello stesso premio), ma ciò nel documento non viene chiarito.

Relativamente ad altre soluzioni ipotizzate, si richiama l'esigenza di rivedere le condizioni di polizza in chiave di sostanziale riequilibrio dei contenuti a favore dei clienti, non essendo sufficiente il solo rafforzamento dei presidi di trasparenza né la sottoscrizione di specifiche clausole da parte dei clienti.

3. Dichiarazione di buono stato di salute (DBS)

Tra le soluzioni descritte nel documento, quella che prevede "una dichiarazione di stato di salute integrata e rafforzata" può ritenersi in linea con le indicazioni della lettera nella misura in cui essa consista non già in una dichiarazione predefinita da sottoscrivere, ma sia basata su un questionario "semplificato" con una lista esaustiva di patologie, per le quali l'assicurato è invitato a rispondere sì/no per ciascuna di esse. Inoltre la circostanza che l'eventuale risposta positiva ad una delle patologie comporti, in alternativa al rifiuto alla stipula della PPI *tout court*,



la possibilità di sottoscrivere la PPI, senza però garantire la copertura per la patologia dichiarata esistente, si ritiene presenti forti criticità e non rappresenti un comportamento *fair* nei confronti del cliente. Il cliente verrebbe infatti indotto a sottoscrivere comunque la polizza e a pagare il premio sebbene la copertura non operi proprio per la patologia da lui indicata e per la quale ha verosimilmente una maggiore esigenza di copertura. Possono inoltre sorgere contenziosi sul nesso di causalità tra la patologia pregressa e l'effettiva causa del sinistro.

4. Rimborso dei premi non goduti in caso di estinzione anticipata del finanziamento

Quale soluzione operativa, si prevede nel documento che l'operazione di estinzione anticipata del finanziamento "può" prevedere contestualmente la richiesta al cliente di esprimere la propria volontà circa il rimborso del premio o il mantenimento della copertura.

Al riguardo si ritiene che, per dare concreta attuazione alle indicazioni della lettera, sia necessario attivare flussi informativi e processi tra le banche/finanziarie erogatrici del finanziamento e le imprese di assicurazione tali per cui all'atto dell'estinzione anticipata l'impresa sia subito portata a conoscenza dell'estinzione anticipata e si attivi tempestivamente per la restituzione della quota parte del premio pagato e non goduto. In tal senso la richiesta al cliente di esprimersi dovrebbe sempre essere prevista all'atto dell'estinzione del finanziamento. Particolari misure a tutela dei clienti sarebbero da prevedere poi per i casi, non rari, di cessazione degli accordi di partnership tra banche ed imprese di assicurazione, per evitare che da tali situazioni derivino ritardi nella restituzione dei premi.

5. Tie-in (vendita combinata finanziamenti/polizze)

Secondo quanto previsto nella lettera al mercato, nella comunicazione da inviare al cliente dopo la stipulazione della polizza e con la massima tempestività, devono essere indicati la facoltà di recedere dalla polizza ed ottenere il rimborso del premio versato - ovvero, nel caso il premio sia stato finanziato, la corrispondente riduzione della rata o della durata del finanziamento - unitamente ai relativi importi. Non si ravvisano ulteriori modalità alternative per il rimborso del premio, oltre a quelle sopra indicate.

A tal fine è opportuno che siano attivati adeguati flussi informativi e procedurali per lo scambio delle informazioni tra le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi, non essendo coerente con le indicazioni della lettera omettere al cliente la comunicazione degli importi a cui ha diritto.

Si fa inoltre presente che le iniziative già poste in essere dagli operatori sulla base dei

pregressi accordi di autoregolamentazione non possono essere considerate automaticamente in linea con le indicazioni della lettera al mercato.

Infine, per quanto riguarda i criteri e le modalità per la determinazione della parte di premio da rimborsare si richiama quanto previsto dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 35/2010.

Relativamente alla richiesta di proroga dei termini di adeguamento indicati nella lettera del 26 agosto scorso, si ritiene di poter estendere di 30 giorni il termine per la convocazione del Consiglio di amministrazione che approva il piano degli interventi, ferma restando la data finale per la realizzazione del piano stesso (22 febbraio 2016), in ragione delle esigenze di tutela dei clienti.

Si chiede cortesemente a codeste Associazioni di portare a conoscenza delle associate il contenuto della presente nota.

Distinti saluti

Per delegazione del Direttorio integrato
Il Segretario Generale

Per delegazione del Direttorio
Il Capo del Dipartimento Vigilanza
Bancaria e Finanziaria