

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE
DIVISIONE PRODOTTI E PRATICHE DI VENDITA

<i>Rifer. a nota n.</i>		<i>del</i>		Alle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia che esercitano le assicurazioni sulla vita
<i>Classificazione</i>	III	2	1	LORO SEDI
<i>All.ti n.</i>	2			

Alle Rappresentanze Generali per l'Italia delle imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato terzo rispetto allo S. E. E. che esercitano le assicurazioni sulla vita in Italia

LORO SEDI

Oggetto Indagine relativa alle polizze vita "dormienti".

L'IVASS intende avviare un'indagine sulle polizze vita "dormienti", per tali intendendosi le polizze vita che non sono state liquidate ai beneficiari e che giacciono presso le imprese, già prescritte o in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato, della cui esistenza i beneficiari non sono venuti a conoscenza, oppure di polizze "di risparmio" giunte a scadenza e non riscosse per vari motivi.

Secondo l'attuale quadro normativo, i diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in dieci anni dalla data in cui si è verificato l'evento. Trascorso tale termine, le compagnie di assicurazione devono devolvere al Fondo Rapporti Dormienti¹ i relativi importi.

E' importante assicurare che le somme frutto del risparmio e delle scelte previdenziali dei cittadini siano corrisposte ai legittimi beneficiari.

L'indagine si propone di:

¹ Fondo istituito presso la CONSAP dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266.

-
- a) rilevare primi dati sulla ampiezza del fenomeno, in termini di numero di polizze “dormienti” e relative somme assicurate, osservato negli ultimi cinque anni;

 - b) acquisire informazioni sui processi adottati dalle imprese di assicurazione per accertare il decesso degli assicurati, identificare e rintracciare i beneficiari, garantire il pagamento delle somme ai beneficiari.

L'indagine riguarda le polizze vita dei rami I, III e V, stipulate in forma individuale e quelle che, ancorché formalmente stipulate in forma collettiva, consistono di fatto in un'adesione individuale ad una convenzione quadro (ad esempio le polizze “collettive” di tipo PPI (*Payment Protection Insurance*)). Sono escluse dall'indagine le polizze collettive stipulate dal contraente (es. datore di lavoro) a tutela degli interessi di una collettività predefinita, per le quali si presume che il contesto sociale in cui è maturato l'atto previdenziale renda più remota l'ipotesi di inattività del datore di lavoro e/o degli altri membri della collettività nel favorire la riscossione delle somme in caso di decesso di uno dei membri.

Ai fini dell'indagine si chiede alle imprese in indirizzo di compilare le tabelle excel di cui all'allegato 1, sulla base delle relative istruzioni.

In particolare, andranno indicati per le polizze “temporanee caso morte” (tabella 1) e per le polizze “miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione” (tabella 2), i dati relativi al numero di polizze - in qualunque epoca stipulate - aventi scadenza contrattuale tra il 2012 e il 2016, i dati relativi alle polizze liquidate e quelli relativi alle polizze non liquidate per varie cause. Vanno altresì indicate le somme assicurate iniziali per le temporanee caso morte, mentre per le altre forme assicurative si richiedono, in riferimento alle sole polizze potenzialmente “dormienti”, le somme assicurate valorizzate alla scadenza contrattuale.

Per le polizze “temporanee caso morte”, considerato che l'assenza di una denuncia di decesso non può ritenersi sufficiente ad escludere che il decesso sia avvenuto (i beneficiari potrebbero non essere stati a conoscenza della polizza), si chiede di estrapolare i dati relativi alle polizze non liquidate per le quali, in assenza di denuncia di

decesso, sia stata accertata in altro modo la permanenza in vita dell'assicurato dopo la scadenza contrattuale e dunque esclusa l'ipotesi di "dormienza".

L'accertamento, effettuato in passato oppure in occasione della presente indagine, dovrà basarsi su dati documentati, quali, ad esempio, la rilevazione di variazioni anagrafiche o contrattuali effettuate dall'assicurato dopo la scadenza contrattuale su altre polizze in portafoglio, o su notizie acquisite direttamente presso gli intermediari assicurativi o da altre società del Gruppo. In tal senso incroci tra diverse basi dati disponibili presso le imprese (ad esempio per portafogli di altri rami, reclami ecc.) e quelle degli intermediari possono agevolare la rilevazione.

Sempre per le "temporanee caso morte", considerato che la sospensione del pagamento dei premi potrebbe dipendere dalla volontà del contraente, ma anche dal suo decesso (non denunciato), andranno indicate tra le polizze rescisse quelle per le quali la società ha accertato la volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi. Questo tipo di rilevazione è richiesta anche per le polizze "miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione" (tabella 2).

Per i contratti a "vita intera" e le polizze in differimento automatico di scadenza, le quali non hanno una scadenza definita (tabella 3), si chiede di fornire i dati sul numero di polizze – in qualunque epoca stipulate – in vigore al 31 dicembre 2016 e sulle relative somme assicurate. In dettaglio:

- polizze con antidurata non inferiore a 10 anni, indicando per quante tra queste sono state rilevate nell'ultimo triennio operazioni compiute dall'assicurato (ad esempio per pagamento premi periodici, comunicazioni di cambio residenza, domicilio o cambi beneficiari, richieste di chiarimenti, reclami,...) o per le quali sono state acquisite informazioni direttamente presso gli intermediari assicurativi o altre società del Gruppo;
- polizze relative ad assicurati con età compresa in alcune fasce di età (85-90 anni; 90-100 anni; superiore a 100 anni).

Le informazioni devono naturalmente essere comprensive di quelle relative alle polizze coinvolte da operazioni straordinarie (trasferimenti di portafoglio e fusioni).

Si chiede altresì di trasmettere una relazione sintetica, da redigere secondo lo schema di cui all'allegato 2, sulle procedure eventualmente adottate dall'impresa per:

- a) verificare, per le temporanee caso morte, che l'assicurato sia ancora in vita e indicare, qualora l'assicurato sia deceduto, le azioni poste in essere per rintracciare i beneficiari, precisando la frequenza con cui l'impresa generalmente si attiva;
- b) rintracciare i beneficiari delle polizze vita "di risparmio" giunte a scadenza di tipo misto, capitale differito, rendite differite e capitalizzazioni, indicando, qualora l'assicurato dalle indagini svolte non risulti più in vita, le azioni poste in essere per rintracciare i beneficiari in caso di morte o gli eredi precisando, anche in questo caso, la frequenza con cui l'impresa generalmente si attiva;
- c) verificare, in relazione ai contratti a vita intera e assimilati, che non sia avvenuto un decesso nel corso della durata contrattuale indicando modalità e frequenza delle verifiche effettuate;
- d) indicare quali siano le formulazioni usate in fase di sottoscrizione delle polizze per la designazione dei beneficiari caso morte (es: indicazione nominativa, indicazione generica: "eredi legittimi", "eredi testamentari", "figli nati e nascituri", ...), riportando per i contratti stipulati nel 2016, le incidenze percentuali delle polizze con indicazione nominativa e di quelle con indicazione generica.

L'informativa richiesta, previa valutazione da parte dell'organo amministrativo e dell'organo di controllo delle imprese, dovrà essere comunicata a questo Istituto entro il 31 maggio 2017 alla casella di posta: dormienti2017@ivass.it.

Distinti saluti

Per delegazione
del Direttorio Integrato



firma 1