

GIURISPRUDENZA

POLIZZE DORMIENTI DISCIPLINA E INTERVENTI DELL'AUTORITÀ DI VIGILANZA

Con comunicato stampa del 18 gennaio 2018 l'IVASS ha informato che, grazie alla collaborazione dell'Agenzia delle Entrate, d'ora in avanti potrà eseguire l'incrocio tra i codici fiscali degli assicurati delle polizze vita "dormienti" con l'Anagrafe Tributaria, al fine di verificare l'eventuale decesso degli assicurati e la relativa data. L'intervento si pone in continuità con una serie di iniziative messe in atto dall'Istituto di Vigilanza a partire dallo scorso anno, finalizzate ad affrontare la problematica delle cd. polizze vita dormienti.

LA DISCIPLINA DELLA PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DEI BENEFICIARI

Le polizze dormienti sono polizze che, pur essendosi avverato l'evento assicurato, non sono state riscosse dagli aventi diritto e giacciono presso le compagnie, rischiando di cadere in prescrizione.

Il tema si intreccia con la disciplina della prescrizione in materia di assicurazione, oggetto negli ultimi anni di plurimi interventi legislativi.

Fino al 2008 il termine di prescrizione dei diritti dell'assicurato, previsto dall'art. 2952 c.c., era di appena un anno. Già al tempo l'Autorità di Vigilanza aveva avuto modo di evidenziare le problematiche applicative di tale disciplina, rilevando che il termine particolarmente breve determinava, in diversi casi, l'incolpevole tardività della denuncia del sinistro da parte dei beneficiari. Per tale motivo l'Autorità, attraverso un'attività di *moral suasion*, aveva raccomandato alle imprese di accettare anche richieste di liquidazione eventualmente tardive, senza eccipire il decorso della prescrizione, il tutto in un'ottica di ragionevolezza mirata ad evitare un trattamento punitivo per il beneficiario (circolare ISVAP n. 403/D del 16 marzo 2000).

Qualche anno dopo il panorama legislativo è tuttavia mutato: con il D.L. 28 agosto 2008, n. 134 (convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 2008, n. 166) da una parte, il termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c. è sta-

to elevato a due anni, dall'altra, però, è stato previsto che gli importi delle polizze vita prescritte debbano essere devoluti dalle compagnie al fondo rapporti dormienti (un fondo istituito presso il MEF e gestito dalla Consap, finalizzato ad indennizzare le vittime di frodi finanziarie). Per effetto di tale ultima previsione, dunque, le compagnie non sono più libere di rinunciare a opporre la prescrizione, così come, per altro verso, di incamerare le somme prescritte.

Da ultimo il legislatore con il D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito in legge dalla L. 17 dicembre 2012 n. 221) ha portato il termine prescrizione dei diritti dell'interessato a 10 anni dalla data in cui si è verificato l'evento, allo specifico fine di tutelare i consumatori nel settore delle polizze vita. Rimane fermo che trascorso tale termine, le compagnie di assicurazione devono devolvere al fondo rapporti dormienti i relativi importi. A tal proposito va evidenziato che, nel corso del tempo, la CONSAP ha aperto una serie di "finestre" per la presentazione, da parte dei beneficiari, di domande volte al parziale rimborso delle somme confluente nel fondo.

L'INDAGINE DELL'IVASS

L'aumento del termine di prescrizione si è rivelato utile, ma non, da solo, sufficiente a tutelare compiutamente i diritti dei beneficiari delle polizze vita, specialmente con riguardo a determinate tipologie di prodotti.

Nei primi mesi del 2017 l'IVASS ha promosso un'indagine finalizzata a rilevare i dati sull'ampiezza del fenomeno delle polizze dormienti, oltre che acquisire informazioni sui processi adottati dalle imprese in materia. Gli esiti dell'indagine, pubblicati nell'agosto 2017, hanno evidenziato, in effetti, un elevato fenomeno di polizze potenzialmente destinate alla prescrizione.

La problematica concerne soprattutto le polizze caso morte, della cui esistenza i beneficiari potrebbero non essere nemmeno a conoscenza. Il rischio è particolarmente elevato nel caso di polizze TCM (temporanee caso morte) a premio unico, ove il rapporto tra assicuratore e assicurato si esaurisce nel momento della stipula del contratto. Anche nei contratti a premi ricorrenti, tuttavia, l'interruzione del pagamento può essere imputata alla volontà di non proseguire il rapporto, invece che al decesso del contraente. Analoghe problematiche si pongono con le polizze a vita intera. Il *report* ha infatti evidenziato l'esistenza di circa 3,9 milioni di polizze TCM (per circa 145 miliardi di euro) scadute negli ultimi 5 anni che sono potenzialmente esposte al rischio dormienza. Per le polizze a vita intera, similmente, è emersa l'esistenza di circa 539 mila polizze (per circa 24 miliardi di euro) stipulate da almeno 10 anni, per le quali negli ultimi 3 anni le imprese non hanno ricevuto notizie da parte del contraente dalle quali poterne desumere l'esistenza in vita.

Il fenomeno riguarda invece in misura minore le polizze caso vita o miste: il 96,6% dei contratti emessi sono infatti stati liquidati. In questo caso la riscossione delle somme è agevolata dalle comunicazioni periodiche o a scadenza previste dalla normativa (artt. 12, 14, 17 e 25 del reg. ISVAP 35/2010).

I SUCCESSIVI INTERVENTI DELL'AUTORITÀ

Sulla scorta dei risultati emersi dall'indagine, l'IVASS ha ritenuto opportuno porre in essere

una serie di interventi, sia sul lato consumatori che sul lato imprese, volti ad assicurare che *"le somme frutto del risparmio e delle scelte previdenziali dei cittadini siano corrisposte ai legittimi beneficiari"*.

1. LE INDICAZIONI FORNITE AI CONSUMATORI

Da una parte, l'Autorità si sta attivando nei confronti dei consumatori, con la finalità di diffondere informazioni sul tema e consigli su come tutelare i propri diritti.

Nei confronti del contraente, l'Autorità raccomanda di informare i beneficiari dell'esistenza della polizza, di indicare specificatamente i loro nominativi nel contratto e di fornire alla compagnia i loro recapiti (o, in alternativa, di informare e istruire un soggetto terzo affinché al verificarsi dell'evento si attivi per informare i beneficiari).

Nei confronti dei possibili beneficiari, l'IVASS segnala la possibilità di utilizzare il *"servizio ricerca coperture assicurative vita"* dell'ANIA oppure di chiedere informazioni sull'esistenza di polizze vita direttamente all'impresa o all'intermediario, fornendo a tal fine un facsimile di richiesta.



2. LE LETTERE AL MERCATO

Dall'altra parte, l'IVASS si è mossa nei confronti delle compagnie, pubblicando nel dicembre 2017 due lettere al mercato, richiedendo, rispettivamente, un piano di azione e la comunicazione dei codici fiscali degli assicurati.

2.1 Richiesta di un piano di azione

Con lettera al mercato del 29.12.2017 l'IVASS ha chiesto alle compagnie di adottare, entro il 1 aprile 2018, un piano di azione che specifichi le iniziative che intendono adottare per la verifica periodica dei decessi degli assicurati e per la ricerca dei beneficiari. Entro la medesima data, l'Istituto ha chiesto di rendere disponibile sul sito *web* dell'impresa uno specifico contatto al quale i beneficiari possano rivolgere le richieste di informazione.

L'Autorità suggerisce anche una serie di possibili linee di azione, sia per quanto riguarda la verifica dei decessi (es. incroci tra database e appositi interventi sui sistemi informativi, scambi di informazioni con gli intermediari, invio periodico di comunicazioni al contraente, verifiche in caso di mancato recapito della corrispondenza), sia per quanto attiene all'identificazione dei beneficiari (sulla falsariga dei consigli dati al contraente: favorire l'indicazione nominativa dei beneficiari con i rispettivi recapiti oppure la designazione di un referente terzo).

2.2 Richiesta dei codici fiscali degli assicurati e incrocio con l'Anagrafe Tributaria

Parallelamente, con lettera al mercato del 14.12.2017 l'IVASS ha chiesto alle imprese di fornire, entro il 31 gennaio 2018, l'elenco dei codici fiscali degli assicurati delle polizze oggetto dell'indagine, al fine di effettuare una verifica incrociata con l'Anagrafe Tributaria ed accertare l'eventuale decesso dell'assicurato, attraverso una convenzione in fase di definizione con l'Agenzia delle Entrate.

Da ultimo, con comunicato stampa del 18 gennaio 2018, l'IVASS ha reso noto di aver stipulato tale convenzione. Il processo sarà dunque il seguente: l'Autorità inoltrerà gli elenchi dei codici fiscali degli assicurati, forniti dalle compagnie, all'Agenzia delle Entrate che a sua volta li incrocerà con il database dell'Anagrafe Tributaria, contenente tra l'altro le date dei decessi. A quel punto l'Agenzia potrà restituire all'IVASS l'indicazione, per ogni assicurato, della data dell'eventuale decesso. All'esito l'IVASS comunicherà i risultati alle imprese di assicurazione in modo che possano ricercare i beneficiari e liquidare le polizze. Il primo incrocio sarà effettuato nel mese di marzo 2018.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Occorre ora vedere quale sarà il comportamento tenuto dalle compagnie di assicurazione che si occupano del ramo vita. Sul punto va segnalato che nell'ambito dell'indagine IVASS del 2017, 28 imprese tra le 52 interessate hanno mostrato un atteggiamento di limitata collaborazione, in particolare omettendo di attivarsi per attuare verifiche *ad hoc* sulle posizioni contrattuali giunte a scadenza.

Va del resto considerato che le attività e i piani di azione indicati dall'Autorità di Vigilanza sono certamente destinati ad avere un importante impatto economico e organizzativo sulle compagnie e a sollevare problematiche non banali sul piano operativo.

In tale contesto, peraltro, l'attivismo dell'Autorità di Vigilanza, attuato attraverso lo strumento della *soft regulation*, pone qualche perplessità, vista l'assenza di una normativa primaria che imponga in capo all'assicuratore espliciti obblighi di attivarsi per accertare la verifica dell'evento e, soprattutto, di identificare e informare il beneficiario (diverso è quando si tratta di contraente: l'art. 17 del reg. ISVAP 35/2010 impone alle imprese di inviare al contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta contenente, tra l'altro, una specifica avvertenza sui termini di prescrizione).

Va inoltre tenuto presente che l'individuazione dei beneficiari può non essere per niente agevole. Va ad esempio evidenziato che la designazione del beneficiario è modificabile e revocabile da parte del contraente anche con testamento, atto che di per sé non arriva alla conoscenza dell'impresa. Inoltre sono particolarmente diffuse (al netto dei consigli in senso contrario dell'Autorità) designazioni generiche quali "*i miei eredi legittimi o testamentari*", che non permettono all'impresa l'identificazione specifica degli aventi diritto.

Avv. **Laura Opilio** - Partner CMS

Avv. **Luca Odorizzi** - Associate CMS