

Informativa precontrattuale al cliente: (quasi) impossibile

Come prima regola è giusto fare presente che lo scritto si riferisce **ai rami danni** e non ai prodotti vita o di previdenza integrativa (la mia cultura lo impedisce).

La seconda regola è che i riferimenti della normativa, dove non diversamente indicato, vengono presi dal Codice delle Assicurazioni Private (CAP), costituenti normativa primaria, e che non possono essere sostituiti, nella loro sostanza, dai regolamenti IVASS che invece integrano, ove previsto, le norme del CAP.

Intermediari assicurativi e responsabilità

Inquadramento

Art. 119-bis CAP - “Regole di comportamento e conflitti di interesse”

1. I **distributori** di prodotti assicurativi operano con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti.

Ricordiamo che per «distributore assicurativo» deve intendersi «qualsiasi intermediario assicurativo, intermediario assicurativo a titolo accessorio o impresa di assicurazione»

2. Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti **le imprese** devono:

a) comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati;

Il legislatore, cioè, distingue in modo netto, già solo sul piano sistematico, la fase del collocamento del prodotto (attività riservata, appunto, ai distributori come sopra indentificati) da quella - necessariamente successiva - dell'esecuzione del contratto (riservata, invece, all'impresa assicurativa).

In questa sede ci occuperemo delle regole che presidiano **la fase del collocamento da parte degli Intermediari**, riportando, ove necessario il collegamento con quelle dell'Impresa assicurativa.

Nell'esecuzione di quanto previsto al punto 1. Dell'art. 119 bis del CAP, gli obblighi trovano la propria fonte nei doveri di correttezza e buona fede cui il distributore sarebbe tenuto, nei confronti del contraente, ai sensi degli artt. 1175, 1337 e 1375 c.c.; proprio in tal senso, la Suprema Corte (chiamata a pronunciarsi sulla previgente versione dell'art. 183 CAP) ha statuito che:

«in materia di contratto di assicurazione, l'assicuratore (come il proprio intermediario o promotore) ha il dovere primario – ai sensi degli artt. 1175, 1337 e 1375 cod. civ. – di fornire al contraente una informazione esaustiva, chiara e completa sul contenuto del contratto, oltre quello di proporgli polizze assicurative realmente utili alle sue esigenze, integrando la violazione di tali doveri una condotta negligente ex art. 1176, secondo comma, cod. civ.» (Cass. civ. n. 8412/2015).

Da ciò si deduce che sia la Compagnia che l'Intermediario possono essere chiamati a rispondere in caso di mancata o insufficiente informazione al cliente.

Questo è certamente più valido nei confronti della rete agenziale di Compagnia piuttosto che nei confronti di un Broker, a meno che costui non rivesta la figura di **intermediario produttore di fatto** come oltre preciseremo.

Il broker, però, può rispondere anche per altra responsabilità contrattuale, nei confronti dei suoi clienti, nel caso sia inadempiente alle regole stabilite nel mandato di brokeraggio.

Naturalmente, quanto riportato non può certo definirsi esaustivo sulla responsabilità degli Intermediari assicurativi, ma non è questo lo scopo di questo scritto.

La “costruzione” del prodotto assicurativo: il POG

Gli obblighi inerenti il POG (Product Governance), dovrebbe **rafforzare la tutela dell'assicurato** garantendo la rispondenza del prodotto alle esigenze di un target predefinito di clientela sin dalla fase di lancio e design del prodotto stesso, operando “ab inizio” nella definizione dei contenuti del prodotto assicurativo.

Fino al 31 marzo 2021 si faceva riferimento alle norme risultanti:

- Dalla DIRETTIVA (UE) 2016/97 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa
Articolo 25 - Requisiti in materia di governo e controllo del prodotto
- Dal REGOLAMENTO DELEGATO (UE) .../... DELLA COMMISSIONE del 21.9.2017
Articolo 3 Realizzazione di prodotti assicurativi
- Dal DECRETO LEGISLATIVO 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private.
Art. 121-bis - Acquisizione dal produttore delle necessarie informazioni sui prodotti assicurativi
Art. 121-ter - Disposizioni particolari in materia di Governo e controllo del prodotto
- Dal REGOLAMENTO IVASS N. 41 DEL 2 AGOSTO 2018
Art. 34 (Realizzazione di prodotti assicurativi da parte di più soggetti)
- Inoltre, in particolare, il documento di Eiopa - *Orientamenti preparatori sulle disposizioni in materia di governo e controllo del prodotto da parte delle imprese di assicurazione e dei distributori di prodotti assicurativi.*

Dopo il 31 marzo 2021 è entrato in vigore il Regolamento IVASS N. 45 del 4 agosto 2020.

“Regolamento IVASS recante disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi ai sensi del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – codice delle assicurazioni private e successive modifiche e integrazioni.”

Osserviamo cosa prevede il documento cominciando dalle definizioni:

Art. 2 (Definizioni)

1. Ove non diversamente specificato, ai fini del presente Regolamento valgono le definizioni dettate dal decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e integrazioni.

In aggiunta (non esaustiva nella esposizione sotto riportata), si intende per:

- c) “**contraente**” o “**cliente**”: la persona fisica o giuridica in favore della quale un

- d) distributore svolge attività di distribuzione assicurativa;
- e) **“intermediario emittente”**: nell’ambito della collaborazione orizzontale, con riferimento al prodotto distribuito, l’intermediario titolare dell’incarico di distribuzione da parte dell’impresa emittente o con la quale abbia rapporti d'affari;
- f) **“intermediario produttore di fatto”**: (questa definizione viene citata ma non approfondita vista la sua caratteristica);
- h) **“soggetto che realizza prodotti assicurativi” o “produttore”**:
 - i) l’impresa di assicurazione;
 - ii) l’intermediario produttore di fatto;
- i) **“mercato di riferimento negativo”**: le categorie di clienti per le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi, il prodotto non può essere distribuito, secondo quanto previsto dall’articolo 30-decies, comma 4, del Codice.

Per completezza, ci è necessario aggiungerne due definizioni del C.D.A.:

- **distributore di prodotti assicurativi**: qualsiasi intermediario assicurativo, intermediario assicurativo a titolo accessorio o impresa di assicurazione;
- **intermediario assicurativo**: qualsiasi persona fisica o giuridica, diversa da un’impresa di assicurazione o riassicurazione o da un dipendente della stessa e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvii o svolga a titolo oneroso l’attività di distribuzione assicurativa.

Obblighi per gli Intermediari ed i Distributori

Art. 3 - (Ambito di applicazione), comma 4)

I produttori e gli intermediari rispettano gli obblighi di cui al presente Regolamento in modo appropriato e proporzionato, tenendo conto del livello di complessità di ogni prodotto assicurativo e del correlato mercato di riferimento.

Questo significa che parlare di R.C. inquinamento con un Risk Manager di una azienda può essere più facile dal proporre una polizza della casa ad una persona con la 5^a elementare.

I Distributori:

Art. 11 (Meccanismi di distribuzione)

- conoscono i prodotti distribuiti,

(proprio tutti?)

- valutano la compatibilità con le esigenze e le richieste del cliente,

non sempre si riesce ad essere esaustivi nelle domande da porre al cliente

- distribuiscono il prodotto ai clienti rientranti nel mercato di riferimento,

si è capito bene cosa si intende per “mercato di riferimento”?

- fanno in modo che i prodotti siano distribuiti solo quando ciò sia nell’interesse del cliente,

senza volere essere cattivo, ma anche le Compagnie dovrebbero tenerne conto nelle loro campagne di vendita e nella preparazione dei prodotti.

- ...

Altre norme sono previste quando il prodotto non risponda più agli interessi, agli obiettivi e alle caratteristiche del mercato di riferimento con aggiunte altre raccomandazioni sul proporre contratti al mercato di riferimento negativo.

Vedremo come queste norme, appartenenti, come detto, alla fase di preparazione del prodotto, vengono poi duplicate nel momento dell'offerta al cliente dello stesso.

Continuando con gli obblighi per gli Intermediari.

Art. 11 (Meccanismi di distribuzione)

- **comunicano al produttore se il prodotto assicurativo è distribuito al di fuori del mercato di riferimento, fermi restando gli obblighi informativi precontrattuali,**

Nota: allo scrivente non è noto quante volte ciò si sia verificato. Si può solo ipotizzare molto raramente. Si pensi ad un singolo Agente che manda una comunicazione del genere alla Compagnia: probabilmente questo compito è da attribuirsi al Gruppo Aziendale.

Art. 12 - (Mercato di riferimento effettivo)

- adottano adeguate misure e procedure per assicurare che i prodotti assicurativi che intendono distribuire siano coerenti con le esigenze, le caratteristiche e gli obiettivi del mercato di riferimento e che la strategia di distribuzione prevista sia coerente con tale mercato, oltre che con la strategia distributiva individuata dall'impresa di assicurazione.
- identificano e valutano in modo appropriato la situazione e le esigenze dei clienti, al fine di garantire che gli interessi di questi ultimi **non siano compromessi da pressioni commerciali ovvero da interessi dell'intermediario.**

Nota: allo scrivente invece risulta di Compagnie che esortano la loro rete distributiva a sostituire alcuni prodotti (sicuramente non in meglio) senza che ve ne sia la necessità, dando, in alcuni casi, anche incentivi per la realizzazione di ciò,

Art. 16 - (Rapporti di collaborazione)

Gli Agenti ed i Broker che si servono di collaboratori **iscritti alla sez. e) del RUI:**

- a) forniscono loro le informazioni relative al mercato di riferimento e alla strategia distributiva adottata dal produttore o dall'intermediario;
- b) individuano le modalità di ricezione delle informazioni acquisite
- c) **dette regole valgono anche se operanti all'interno dei locali di cui gli intermediari si avvalgono;**

Nota: non trovo scritto che hanno una propria partita IVA. Si deve quindi presumere che vi rientrino anche i dipendenti e collaboratori iscritti alla sez. e) del RUI

- d) verificano che l'attività di distribuzione sia coerente con il mercato di riferimento e con la strategia di distribuzione adottata dal produttore e dall'intermediario.

Interazione tra Compagnie, Distributori ed Intermediari

Art. 10 (Flussi informativi)

Le imprese di assicurazione e i distributori identificano tramite accordo con la direzione, il contenuto, la periodicità, le modalità di scambio delle informazioni relative allo svolgimento delle rispettive attività e necessarie per adempiere ai rispettivi obblighi.

La procedura è soggetta a revisione periodica.

Art. 13 - (Scambio informativo con i produttori)

I distributori

- acquisiscono dai produttori le informazioni necessarie per comprendere e conoscere adeguatamente i prodotti che intendono distribuire.

Nota: il significato nella lingua italiana direi che è chiaro; non sono però indicate le modalità per raggiungere tale obiettivo. Forse attraverso la formazione? Adeguatamente significa illustrare il prodotto anche nelle sue negatività. Viene fatto?

- utilizzano le informazioni ottenute, nonché quelle relative ai propri clienti, al fine di identificare la strategia di distribuzione.

Obblighi per le Compagnie (sempre in riferimento agli Intermediari e Distributori)

Art. 6 - (Mercato di riferimento)

I **produttori** considerano, ove appropriati, almeno i seguenti elementi:

1. le tipologie di clienti cui è rivolto il prodotto;
2. i rischi cui sono esposte le tipologie di clienti cui è rivolto il prodotto;
3. le esigenze e gli obiettivi dei clienti cui è rivolto il prodotto;
4. le caratteristiche del prodotto, **con particolare riferimento alle garanzie e alle esclusioni e limitazioni delle garanzie;**
5. in relazione alla complessità del prodotto, il livello di conoscenza del cliente;

Sulla base degli elementi di cui ai commi precedenti, i produttori individuano anche i clienti che rientrano nel mercato di riferimento negativo, considerando, a tal fine, **anche le esclusioni e limitazioni delle garanzie del prodotto assicurativo.**

Nota: devo dire che, se ciò viene fatto, tutto risulta più semplice.

Art. 7 - (Processo di approvazione del prodotto)

I produttori:

- istituiscono, attuano e mantengono procedure e misure idonee a garantire che la realizzazione di prodotti assicurativi **rispetti gli obblighi in materia di conflitto di interessi, anche per quanto riguarda i sistemi di remunerazione e incentivazione.**

Vedasi nota precedente: allo scrivente invece risulta di Compagnie che esortano la loro rete distributiva a sostituire alcuni prodotti (sicuramente non in meglio) senza che ve ne sia la necessità, dando, in alcuni casi, anche incentivi per la realizzazione di ciò,

- **valutano l'adeguatezza dei singoli canali di vendita in relazione al mercato di riferimento e alla complessità del prodotto;**

Nota: questo vuole dire che la Compagnia dovrebbe distinguere, in funzione delle caratteristiche anche tecniche, quali sono gli intermediari adatti alla vendita di determinati prodotti (es D&O).

Le Imprese dovranno mettere a disposizione degli intermediari (definiti distributori) tutte le informazioni necessarie sul prodotto assicurativo e sul processo di approvazione del prodotto, compreso il mercato di riferimento individuato.

In ultimo l'IVASS, con una lettera al mercato in materia di POG, pubblicata il 4 settembre 2017, si attende che i **produttori**:

- individuino le informazioni sui prodotti da fornire ai distributori in modo da agevolare gli stessi nel percorso di preparazione agli adempimenti richiesti dalla nuova disciplina;
- pianifichino adeguate modalità di scambio di informazioni con la rete di vendita finalizzate alla predisposizione da parte di quest'ultima di misure adeguate alla distribuzione dei prodotti offerti.

Un esempio: spiegazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del c.c. (quindi una norma prevista dalla legge).

Si è fatto presente alla clientela che la dizione di polizza (spesso) prevede che detta regola viene applicata "**partita per partita**", cosa non prevista dalla norma del c.c.?

Collaborazione orizzontale tra Intermediari

Si riporta l'art. 16 inerente questi rapporti tra gli intermediari nella parte che più interessa.

Art. 16 - (Rapporti di collaborazione)

1. Gli intermediari operativi di cui al comma 2, lettere a), b) e d), dell'articolo 109 del Codice che svolgono attività di collaborazione orizzontale **sono congiuntamente responsabili** per la violazione degli obblighi previsti dal Capo III del Regolamento (UE) 2017/2358.
2. In caso di collaborazione orizzontale, gli intermediari assicurano che:
 - a) **le informazioni relative ai prodotti assicurativi ricevute dal produttore siano trasmesse dall'intermediario emittente all'intermediario proponente;**

Nota: agli Intermediari l'ardua domanda con singola risposta: ciò viene fatto?

b) ...

Verifica di adeguatezza e obbligo di informativa

Verifica di adeguatezza e vendita con consulenza

L'art. 119-ter comma 3 del CAP prevede: «*se viene offerta una consulenza prima della conclusione del contratto, il distributore di prodotti assicurativi fornisce al contraente **una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo***».

Il distributore quindi non si limita ad effettuare la verifica di adeguatezza di un determinato prodotto (in relazione al quale ha ricevuto una proposta assicurativa da parte del contraente), ma individua, tra più soluzioni di prodotto disponibili e tutte ugualmente adeguate, quella "più indicata" (per utilizzare le parole del legislatore) a soddisfare le richieste e le esigenze rappresentategli.

Direi che questi casi esulano dall'analisi che stiamo trattando, in quanto le parti possono definire, contrattualmente, le condizioni da rispettare.

Verifica di adeguatezza e vendita senza consulenza

L'art. 119-ter comma 1 del CAP prevede:

Prima della conclusione di un contratto di assicurazione, il distributore di prodotti assicurativi:

a) acquisisce dal contraente ogni informazione utile a identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto; e

b) fornisce allo stesso informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata.

Prima di soffermarci sui punti a) e b) dell'art.119 ter del CAP, è giusto ricordare che il quinto e sesto comma dell'art. 58 Reg. 40 IVASS sull'eventuale rifiuto da parte del contraente di rispondere al questionario *“deve risultare da apposita dichiarazione, da allegare alla proposta o alla polizza, sottoscritta dal contraente e dal distributore, dalla quale risulta la specifica avvertenza che tale rifiuto pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le richieste ed esigenze del contraente”* sono state abrogate dall'articolo 4 comma 20 lett. b) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020.

Veniamo ora agli obblighi dell'Intermediario di cui al punto

a) acquisisce dal contraente ogni informazione utile a identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto.

Per ciò che concerne le richieste, nulla questo. Occorre rispondere ai quesiti posti.

Diverso il modo di operare per l'individuazione delle esigenze del cliente:

1. se dette esigenze si fermano ad un unico prodotto (es. infortuni), basta soffermarsi su ciò che interessa specificatamente detto prodotto (che lavoro fai, hai avuto sinistri precedenti, ecc.)
2. se invece si prendono in considerazione le esigenze che la persona può avere durante la propria vita (infortuni, malattia, vita e previdenza, magari anche per altre persone), il questionario da compilare deve logicamente comprendere una analisi ben più dettagliata.
3. Questo concetto riguarda tutti i possibili clienti: professionisti, commercianti ed aziende (sono esclusi i “grandi rischi”).

Il questionario di adeguatezza non dev'essere confuso con quello c.d. assuntivo, che viene contestualmente sottoposto all'attenzione del contraente, ma che, nondimeno, è finalizzato alla raccolta delle informazioni rilevanti, per l'assicuratore, al fine di valutare se assumere o meno il rischio e, se del caso, quotarlo in termini di tariffa di premio.

La complessità dei prodotti assicurativi

Osserviamo ora quanto invece prevede il punto b) dell'Articolo 119 ter CAP - Consulenza e norme per le vendite senza consulenza

b) fornisce allo stesso informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata.

Questo significa dovere preparare un altro documento, da discutere con il cliente, in cui viene fatto presente quali siano le caratteristiche del prodotto che, in funzione delle singole esigenze, rispecchia la migliore soluzione assicurativa.

Naturalmente, occorre distinguere tra chi può offrire prodotti di diverse Compagnie (Broker e Plurimandatari), da chi può offrire un unico prodotto (Agenti monomandatari). Vero è che chi ha la possibilità di più prodotti ha più scelta, ma deve poi anche giustificare il perché di tale scelta. In ogni caso, l'obbligo della spiegazione della possibile copertura assicurativa al cliente, rimane uguale per tutti.

Potrebbe venire utile utilizzare il DIP e DIP aggiuntivo che le Compagnie devono preparare e consegnare al cliente dai singoli Intermediari all'atto della conclusione del contratto, per costruire il documento di informativa per l'Intermediario (che costituisce un obbligo amministrativo per gli Intermediari).

Come deve essere fatto

Articolo 120 CAP - Informazione precontrattuale

3. Il distributore consegna al contraente, prima della conclusione del contratto e in caso di successive modifiche di rilievo o di rinnovo, la documentazione di cui all'articolo 185 (nel nostro caso 181 bis).

Articolo 185 bis CAP - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

1. Il documento informativo standardizzato per i prodotti assicurativi danni di cui all'articolo 185, comma 1, lettera a), ha le seguenti caratteristiche:
 - ...
 - b) è presentato e strutturato in modo tale da essere chiaro e di facile lettura e ha caratteri di dimensione leggibile;
 - e) è preciso e non fuorviante;
 - ...
2. Il documento informativo standardizzato di cui al comma 1 contiene:
 - 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.

Prendiamo a questo punto, sempre come esempio, la polizza globale abitazioni (un prodotto tra i “più semplici”).

Generalmente ciò viene fornito in un unico documento per le garanzie previste, dove si trovano DIP, DIP aggiuntivo e le Condizioni Generali di assicurazione.

Questo documento contiene mediamente oltre 120 pagine di “spiegazioni” del prodotto oltre alla copia dell’intero contratto come CGA.

Esistono delle eccezioni:

- Allianz e Reale Mutua, per esempio, propongono l’informativa a seconda della garanzia richiesta (fabbricato, contenuto, incendio, furto, RC, ecc.). Ciò riduce logicamente il numero delle pagine in funzione delle garanzie richieste, semplificando anche quello che occorre all’Intermediario per la spiegazione del prodotto.
- Generali, invece, nel prodotto “IMMAGINA ADESSO”, edizione 27 luglio 2022, riunisce in un unico prodotto, diverse tipologie di garanzie che, oltre alla casa, riguardano, ad esempio, la salute del nucleo familiare e l’assistenza. Solo che il documento è composto da 591 pagine che il cliente dovrebbe leggere, distinguere e capire quello che interessa delle garanzie richieste per potere poi chiedere eventuali chiarimenti.

Fermiamoci un minuto a considerare quanto previsto nel DIP e DIP aggiuntivo (mediamente dalle 15 alle 20 pagine) nella preparazione del documento dell’Intermediario per la spiegazione del prodotto con “... informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata”.

Sorge un altro problema: è sufficiente ciò?

Osserviamo, infatti, come sono formulati i prodotti assicurativi (e ciò vale per tutti):

Art. 1 – ti copro (quasi) tutto (pag1)

Art. 2 – ti tolgo molte garanzie (pag.2)

Art. 34, 37, 42, ... (pag. 64, 83, 101 ...) ti ricompredo quello che ti avevo tolto nelle esclusioni a pag. 2, ma le garanzie presentano, a loro volta, delle esclusioni specifiche.

Per cui, non posso dire al cliente di avere ricompreso quanto escluso (es fenomeno elettrico o eventi atmosferici), ma devo aggiungere che detti eventi, a loro volta, vengono esclusi o limitati ulteriormente nella stessa garanzia che li ricomprende. E questo, non è compreso nel DIP o DIP aggiuntivo, come non sono comprese altre cose, sotto riportate.

Personalmente mi ritengo abbastanza preparato sui prodotti assicurativi, ma, come minimo, dovrei affrontare con il cliente (oltre a quanto sopra previsto per il punto a) sulla verifica di adeguatezza in funzione delle sue esigenze):

- in senso generale:
 - o il significato delle definizioni (come può fornirmi il valore del fabbricato se non gli spiego cosa si intende per fabbricato; inoltre come è costruito, se costituisce dimora abituale, se trattasi di appartamento o villa);
 - o ... (ce ne sono tante)
 - o cosa si intende per franchigia, scoperto, massimo risarcimento;
 - o cosa si intende per rivalsa o regresso.

- nel ramo incendio: i danni diretti e materiali, cosa si intende per tubo interrato, il valore a nuovo, lo scoppio (escluso il colpo d'ariete), ...
- nel ramo furto; i mezzi di chiusura dei locali, le varie tipologie di casseforti, la differenza tra furto, rapina ed estorsione, cosa costituisce scasso, cosa si intende per vetro stratificato ...
- nella RC: il fatto accidentale, differenza tra dolo e colpa, committenza ai sensi del D. Lgs. 81/2008, che i danni a terzi da incendio vengono compresi nel ricorso terzi della garanzia incendio, chi non viene considerato terzo ...
- oltre, naturalmente a tutte le esclusioni previste per ogni singolo ramo e a quelle che successivamente vengono ricomprese ma non come sono state escluse;
- aggiungiamo anche cosa viene previsto in caso di sinistro: cosa si intende per perizia contrattuale (qualcuno inserisce anche l'arbitrato),
- occorre poi indicare, per ogni singola garanzia nei vari rami, gli scoperti, le franchigie ed i massimi risarcimenti o indennizzi dove previsti.
- da considerare, infine l'analisi per quei prodotti che prestano anche le garanzie di assistenza e tutela legale (decine di pagine).

Ora, è possibile ciò? Per quelli bravi sì.

Esiste però un altro problema: **il tempo**.

Quanto ne devo (posso) investire per spiegare al cliente il prodotto globale abitazioni?

Dipende naturalmente, oltre che dalla mia preparazione professionale:

- dalla cultura della persona interessata;
- dal tempo che quest'ultima mi può dedicare.

Nella mia esperienza di formatore da oltre 40 anni (ebbene sì, gloria alla vecchia "IFA") e riferendomi alla formazione per i neofiti che volevano intraprendere la professione di Intermediari, direi che il tempo può variare dai due ai tre giorni.

Se ipotizziamo un premio medio (alto) per una polizza globale abitazioni di 400 euro, togliamo le tasse e consideriamo una commissione del 20% ricorrente, arriviamo ad una entrata per l'Intermediario di circa 65 euro.

A questo punto, direi, **e non è una cosa secondaria**, che l'Intermediario si trova, inevitabilmente, a fare i conti con le entrate e le uscite della sua azienda, rendendosi conto che, economicamente, non gli è possibile investire il tempo necessario per la spiegazione del prodotto al cliente (sempre che il cliente sia disposto ad utilizzare il suo tempo per ciò), rischiando, in tal modo, di lavorare in perdita.

Discordo diverso quando si affrontano le esigenze assicurative per le aziende, dove il premio è più elevato e le persone interlocutrici si ritengono essere più preparate, consentendo, quindi, un investimento affrontabile.

Sarei infine curioso di vedere applicati questi principi a tutte le piattaforme che vendono prodotti assicurativi (c'è chi vuole aggiungere anche le Banche e le Poste). Non faccio riferimento logicamente a servizi di funzionalità e consultazione, ma, come detto, alla vendita e, conseguentemente, all'informativa della clientela ed agli obblighi per il POG.

Buon lavoro a tutti.

Ricordiamo il webinar sulle polizze parametriche

Data 18 ottobre 2022 – dalle ore 10 alle ore 12

Relatori: Pietro Amati e Giorgio Pennazzato

Costo per ogni partecipante: € 50 + IVA

L'utilizzo delle polizze parametriche comincia a "farsi strada" anche nel nostro mercato assicurativo.

Scopo del webinar, è quello di approfondire gli argomenti inerenti a tali coperture:

- **Cosa sono e come operano**
- **Quali sono le differenze con le polizze tradizionali**
- **Vantaggi e svantaggi**
- **La conformità alle leggi italiane**
- **Il potenziale mercato**
- **Cosa si è fatto fino ad ora**
- **I "Cat Bond" e loro analogie**

Naturalmente, a chi lo richiede, sarà rilasciato l'attestato delle due ore per l'aggiornamento professionale IVASS, una volta superato il test conclusivo di verifica.