

APPROFONDIMENTI

# Polizze “dormienti”: obblighi delle imprese di assicurazione e rapporti con i distributori

Marzo 2023

**Paolo Cadili**, Studio Legale Avv. Prof. Mario Cera, Milano  
**Simona Di Valentin**, Studio Legale Avv. Prof. Mario Cera, Milano



**Paolo Cadili**, Studio Legale Avv. Prof. Mario Cera, Milano

**Simona Di Valentin**, Studio Legale Avv. Prof. Mario Cera, Milano

> **Paolo Cadili**

Paolo Cadili è laureato in Giurisprudenza con 110/110 e lode nel 2001 presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Pavia. Iscritto all'Albo degli avvocati di Milano. Collabora con l'avv. prof. Mario Cera dal 2001 ed è associato all'attività dello Studio.

> **Simona Di Valentin**

Simona Di Valentin è laureata in Giurisprudenza con 110/110 nel 1998 presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Milano. Iscritta all'Albo degli avvocati di Milano. Collabora con l'avv. prof. Mario Cera dal 1998 ed è associata all'attività dello Studio.

**Studio Legale**

**Avv. Prof. Mario Cera**

**AVV. PROF. MARIO CERA**

STUDIO LEGALE IN MILANO

SOMMARIO: 1. Lettera al Mercato IVASS del 6 dicembre 2022 per la verifica di esistenza in vita degli assicurati. - 2. Caratteri del fenomeno delle polizze "dormienti" e problemi di tutela degli aventi diritto alla prestazione assicurativa. - 3. Obblighi di verifica per le imprese e iniziative di supporto dell'IVASS. - 4. Coordinamento con l'intermediario distributore: ragioni e fondamento. - 5. Riflessi operativi.

**1. Lettera al Mercato IVASS del 6 dicembre 2022 per la verifica di esistenza in vita degli assicurati**

Con Lettera al Mercato del 6 dicembre 2022<sup>1</sup>, le imprese di assicurazione sono state richieste da IVASS di fornire alla stessa Autorità gli elenchi dei codici fiscali degli assicurati dei contratti in portafoglio in vigore al 30 novembre 2022, riconducibili ai rami Vita ma anche, limitatamente alle coperture per il caso di decesso, al ramo Infortuni. Ciò ai fini di un nuovo incrocio tra i codici fiscali segnalati e l'Anagrafe Tributaria per verificare l'esistenza in vita degli assicurati e quindi la presenza di polizze non riscosse. L'Autorità ha inteso così rinnovare il supporto alle imprese di assicurazione<sup>2</sup> tenute ex art. 3, commi 1-bis e 1-quinquies, D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, allo svolgimento di tale verifica<sup>3</sup> in attesa della definizione delle modalità di accesso diretto alle informazioni dell'Anagrafe Tributaria o dell'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente - ANPR.

L'iniziativa dell'IVASS si pone in continuità con quelle, analoghe, già adottate negli anni precedenti<sup>2</sup> ed attesta la corrente rilevanza del tema delle prestazioni non riscosse dagli aventi diritto e giacenti presso le imprese di assicurazioni, c.d. polizze "dormienti". La restituzione degli esiti degli incroci con il supporto dell'Autorità ha portato all'emersione di significativi numeri di decessi non noti alle compagnie con il "risveglio" di considerevoli somme appunto "dormienti"<sup>3</sup>. Al riguardo, vengono in rilievo, come

<sup>1</sup> IVASS, *Polizze vita dormienti. Nuovo incrocio dei codici fiscali per la verifica di esistenza in vita degli assicurati* - Lettera al Mercato del 6 dicembre 2022, in [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

<sup>2</sup> L'ultima delle richieste di dati da parte dell'IVASS alle imprese è stata avanzata con Lettera al Mercato del 13 dicembre 2021. In precedenza, l'Autorità era intervenuta con Lettere al Mercato del 13 ottobre 2020, 25 settembre 2018, 3 settembre 2018, 14 dicembre 2017.

<sup>3</sup> Si rinvia ai dati esposti in S. DE POLIS, *Le polizze "dormienti"*, Audizione alla Commissione Parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario, Roma, 20 luglio 2021, nonché ai *report* in argomento pubblicati dall'Autorità, documenti tutti consultabili in [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

> **vedi l'articolo online**

anche richiamato nella Lettera al Mercato del 6 dicembre 2022, gli adempimenti a carico delle imprese di assicurazione e, altresì, i rapporti con gli intermediari distributori.

## 2. Caratteri del fenomeno delle polizze “dormienti” e problemi di tutela degli aventi diritto alla prestazione assicurativa

Dimensioni e peculiarità del fenomeno delle polizze “dormienti” sono conosciute proprio grazie alle indagini e agli approfondimenti avviati a partire dall’anno 2017 da parte dell’IVASS<sup>4</sup>. Porvi rimedio comporta la risoluzione delle varie situazioni che possono determinare la dispersione dell’atto previdenziale voluto dal contraente con l’impiego nella polizza di proprie risorse finanziarie.

L’assicurazione dà luogo a una operazione di durata destinata a svilupparsi nel tempo: sussiste un intervallo anche significativo tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui diviene esigibile l’adempimento della compagnia al verificarsi dell’evento assicurato ovvero alla scadenza del contratto stesso. Accade così che l’avente diritto, per le ragioni più varie, trascuri di attivarsi per ottenere la liquidazione dall’impresa. E’ il contraente che può dimenticarsi della polizza, come pure, a fronte dell’ingresso di un terzo beneficiario, questi potrebbe non essere a conoscenza della relativa esistenza, in particolare se estraneo alla cerchia familiare del contraente. All’ignoranza del beneficiario può corrispondere quella dell’impresa, che non venga a sapere dell’evento che fa insorgere il suo obbligo al pagamento<sup>5</sup>.

Nel caso di prolungata inattività vi è il rischio, per contraente e beneficiario, di perdere il loro diritto per prescrizione<sup>6</sup>. E’ vero che l’attuale previsione, di cui all’art. 2952 cod. civ., del termine decennale per i contratti di assicurazione sulla vita riduce l’eventualità che il diritto si estingua. D’altro canto, le

<sup>4</sup> La prima indagine di rilevazione del fenomeno è stata avviata da IVASS in data 8 febbraio 2017 e gli esiti sono stati pubblicati nell’agosto 2017.

<sup>5</sup> Cfr. nuovamente S. DE POLIS, op. cit., il quale rileva come, “[n]ella generalità dei casi, si tratta (...) di un problema di doppia non-informazione”.

<sup>6</sup> Il beneficiario “acquista un diritto proprio ai vantaggi dell’assicurazione” (art. 1920, comma 3, cod. civ.), le cui vicende non interferiscono con la successione del contraente-assicurato: sul punto, da ultimo, P. CORRIAS, *Le assicurazioni sulla vita*, in *Tratt. Cicu-Messineo*, Milano, 2021, pp. 143 ss.

imprese non hanno un interesse proprio a non agevolare l’acquisizione della prestazione assicurativa<sup>7</sup>, essendo comunque le somme non riscosse dagli assicurati oggetto di devoluzione al fondo istituito dalla l. 23 dicembre 2005, n. 266<sup>8</sup>. Quanto precede, tuttavia, non basta per garantire che il titolare in effetti acquisisca la prestazione della compagnia nel caso di dimenticanza ovvero di ignoranza circa il contratto.

Non sono state parimenti risolutive rispetto al problema della “dormienza” delle polizze, da un lato, le attività di segnalazione già previste dal D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, che ha avuto, nella sua originaria impostazione, una limitatissima applicazione al settore assicurativo<sup>9</sup>; da altro lato, le ulteriori forme di tutela delineate dalla normativa regolamentare emanata dall’IVASS in materia di prodotti assicurativi (modalità di redazione dei contratti; informazioni nelle aree riservate; avvisi alla scadenza)<sup>10</sup>. Queste ultime certamente agevolano la formulazione di una richiesta di liquidazione, ma la loro efficacia

<sup>7</sup> Viene, peraltro, rilevato l’interesse dello Stato affinché le polizze non restino “dormienti” in correlazione alle imposte dovute sulla plusvalenza derivante dalla prestazione assicurativa: v. Senato della Repubblica - XVIII Legislatura; Interrogazione a risposta scritta Pesco ed altri n. 4-05877 pubblicata il 29 luglio 2021; Risposta pubblicata nel fasc. n. 126.

<sup>8</sup> L’art. 1, comma 345-*quater*, della l. n. 266 del 2005 prevede infatti che gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti dei rami Vita, “che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343”, originariamente istituito “[p]er indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie”.

<sup>9</sup> Oggetto dell’obbligo di avviso in capo alle imprese, a fronte della mancata effettuazione di operazioni per il periodo di dieci anni, era il solo “contratto di assicurazione di cui all’articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, in tutti i casi in cui l’assicuratore si impegna al pagamento di una rendita o di un capitale al beneficiario ad una data prefissata” (art. 2, lett. c, del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116).

Sul punto, P. MARANO, *Prescrizione e «dormienza» delle polizze assicurative*, in *Resp. civ. prev.*, 2009, specialmente p. 2424, dove, alla nota 3, sono richiamati vari articoli di stampa in cui si dà conto dell’irrisorietà delle somme a suo tempo trasferite dalle imprese di assicurazione al fondo.

<sup>10</sup> Cfr. il Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 (“Disposizioni in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi”): i moduli contrattuali sono redatti in modo da favorire l’acquisizione della designazione nominativa del beneficiario (art. 11); tra le informazioni consultabili nelle aree riservate rientrano i dati relativi al beneficiario (art. 42), che l’impresa è tenuta a gestire digitalmente in modo da agevolare l’individuazione del medesimo in caso di decesso dell’assicurato (art. 46); riguardo ai contratti con prestazioni a scadenza, l’impresa comunica al contraente e al beneficiario, se indicato nominativamente, almeno trenta giorni prima della stessa scadenza, il relativo termine e la documentazione da trasmettere per la liquidazione della prestazione, con specifica avvertenza sui termini di prescrizione e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta anche avuto riguardo alla normativa in materia di rapporti “dormienti” (art. 18).

potrebbe dimostrarsi limitata soprattutto nelle situazioni dianzi descritte, in cui l'inerzia dell'avente diritto sia accompagnata dalla mancata conoscenza, in capo all'impresa, dell'evento che rende attuale l'obbligazione di adempimento. In questi casi, il "risveglio" del rapporto assicurativo richiede l'autonoma attivazione della compagnia all'esito di una preliminare attività di indagine avente a oggetto i presupposti dell'esecuzione della prestazione.

### 3. Obblighi di verifica per le imprese e iniziative di supporto dell'IVASS

La constatata imprescindibilità di strumenti di consultazione e comunque di *standard* di diligenza proattiva ha fatto sì che, su sollecitazione dell'IVASS<sup>11</sup>, il Legislatore intervenisse al fine di imporre e consentire alle imprese l'accertamento del verificarsi dei presupposti che comportano l'insorgere del diritto alla prestazione assicurativa.

La sede dell'intervento è costituita dall'art. 3 del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116 (commi da 1-bis a 1-sexies, come aggiunti dal d.l. 23 ottobre 2018, n. 119, convertito dalla l. 17 dicembre 2018, n. 136). Le norme così introdotte, peraltro, hanno un'applicazione ben più estesa rispetto a quanto già qui previsto con riferimento al settore assicurativo, richiamandosi "polizze vita, contro gli infortuni e (...) prodotti di investimento assicurativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettera ss-bis), del codice delle assicurazioni private" (v. comma 1-bis). Per tali contratti sussiste l'obbligo per le imprese di accertare l'esistenza in vita degli assicurati ovvero l'intervenuto decesso. All'esito, "[i]n caso di corrispondenza tra il codice fiscale dell'assicurato e persona deceduta, l'impresa di assicurazione attiva la procedura per la corresponsione della somma assicurata al beneficiario, inclusa la ricerca del beneficiario ove non espressamente indicato nella polizza" (v., ancora, il comma 1-bis). Sono inoltre stabiliti, in capo alle imprese, il dovere di riferire all'IVASS, entro il 31 marzo dell'anno successivo, sui pagamenti eseguiti ai beneficiari; all'IVASS, la competenza a riscontrare che le imprese effettuino le verifiche previste. L'eventuale violazione dei suddetti obblighi delle imprese è sanzionabile ai sensi del Codice delle Assicurazioni.

Quanto alle modalità degli accertamenti delle imprese, il riferimento è al "servizio di cooperazione

<sup>11</sup> Il riferimento è alla lettera indirizzata dall'IVASS al Ministro dello Sviluppo Economico in data 3 marzo 2017, di cui la stessa Autorità informa nell'avviso pubblicato il 24 marzo 2017.

informatica con l'Agenzia delle entrate" e alla "Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR)". Come precisato anche nell'ultima Lettera al Mercato del 6 dicembre 2022, "in attesa della definizione delle modalità di accesso diretto delle imprese di assicurazione alle informazioni dell'Anagrafe Tributaria o all'ANPR", l'IVASS si è attivata per offrire alle compagnie "il servizio di incrocio tra i codici fiscali degli assicurati e l'Anagrafe Tributaria, in collaborazione con l'Agenzia delle Entrate". Di qui appunto la richiesta alle imprese dei dati occorrenti e la successiva comunicazione alle stesse delle risultanze degli accertamenti espletati.

### 4. Coordinamento con l'intermediario distributore: ragioni e fondamento

Il descritto obbligo di attivazione in capo alle imprese con riferimento agli aventi diritto alla prestazione di contratti trova dunque il proprio espresso fondamento in una disposizione di Legge. Si tratta, peraltro, di attività di rilevante complessità non solo per il numero delle posizioni coinvolte, ma soprattutto perché le stesse implicano, come già verificatosi sulla base dei flussi di informazioni ad oggi pervenuti dall'IVASS, l'attuazione di ulteriori condotte, valutazioni e iniziative delle compagnie volte all'approfondimento, in concreto, delle singole situazioni.

In particolare, come chiarito anche nell'ultima Lettera al Mercato del 6 dicembre 2022, spetta alle imprese valutare se il decesso dell'assicurato sia in effetti avvenuto nel periodo di validità della polizza, prendendo contatto, se così è, con il beneficiario per procedere alla liquidazione. Parimenti, le imprese sono tenute ad accertare l'eventuale ricorrenza dei presupposti della devoluzione al fondo istituito dalla l. n. 266 del 2005, esponendosi, al riguardo, a conseguenze anche sul piano sanzionatorio<sup>12</sup>. Ulteriore situazione è quella delle polizze di risparmio giunte a scadenza e non riscosse: se si accerti che l'assicurato è in vita, è onere dell'impresa, essendo nota la data di scadenza, rimediare a tale inerzia e attivarsi con l'avente diritto<sup>13</sup>.

Nell'adempimento di questi obblighi, chiare sono le problematiche che le imprese potrebbero incontrare,

<sup>12</sup> Il corretto adempimento degli obblighi di comunicazione e versamento in capo alle imprese di assicurazione è oggetto di verifica da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze e la relativa omissione è sanzionabile amministrativamente (v. i commi 345-sexies e 345-septies dell'art. 1 della l. n. 266 del 2005).

<sup>13</sup> Sul punto, IVASS, *Indagine su polizze vita dormienti, Le polizze "risvegliate"* - Settembre 2018.

come pure le implicazioni sul piano organizzativo e procedurale interno. Difficoltosa può risultare la prescritta ricerca del beneficiario a fronte dell'utilizzo, sinora ricorrente nella clausola di designazione, di formulazioni generiche o comunque poco puntuali (come i "miei eredi", gli "eredi legittimi" o altre simili). Non sono da escludere complicazioni anche nelle relazioni con lo stesso contraente, tenuto conto della già segnalata natura di durata del rapporto assicurativo<sup>14</sup>.

Nel contesto descritto, diviene cruciale il coordinamento con l'intermediario distributore. Laddove, infatti, la polizza sia intermediata, è senz'altro utile, se non necessario, l'avvio di forme di collaborazione tra l'impresa e lo stesso intermediario, vale a dire il soggetto con il quale il contraente è entrato in contatto al momento della sottoscrizione della polizza ed, eventualmente, durante il rapporto assicurativo. Quest'esigenza appare ancora più accentuata rispetto agli intermediari che possono essere definiti come "polifunzionali", in quanto operanti anche al di fuori del settore assicurativo. E' il caso soprattutto delle banche, le quali, come noto, costituiscono il principale canale per i rami Vita. Con le medesime il cliente della compagnia di norma intrattiene, contestualmente al rapporto assicurativo, ulteriori relazioni di durata di natura bancaria e finanziaria. Di qui l'eventualità che la banca distributrice disponga delle informazioni di cui l'impresa ha bisogno, perché direttamente e autonomamente acquisite in forza dei contestuali rapporti intercorrenti con il (comune) cliente<sup>15</sup>.

Indicazioni in tal senso si traggono dalla posizione espressa dall'IVASS già con Lettera al Mercato del 29 dicembre 2017: in essa, a seguito dell'indagine espletata in tema di polizze "dormienti", sono delineate varie "linee di azione" che per l'appunto prospettano forme di collaborazione tra intermediario e impresa. Nello specifico, l'Autorità ha fatto riferimento a: l'incrocio delle basi dati; lo scambio di flussi informativi periodici e strutturati sui decessi; la distribuzione periodica agli intermediari di elenchi delle polizze in scadenza o già scadute, di polizze a vita intera con età degli assicurati elevata, di polizze vita con rate di premio insolute, con richiesta agli intermediari di svolgere verifiche *ad hoc* e dare riscontro;

<sup>14</sup> In relazione alle problematiche qui richiamate, si rinvia, specialmente, a IVASS, *Report indagine sulle polizze vita dormienti* - Agosto 2017.

<sup>15</sup> Come rilevato nel *Report* citato alla nota precedente, con riferimento a contratti abbinati a finanziamenti e a garanzia di ulteriori servizi con il medesimo cliente, la banca, quale intermediario e contraente di polizze collettive, è anzi "portatore di un interesse proprio" a informare la compagnia dell'evento che dà luogo alla liquidazione della prestazione.

l'acquisizione di eventuali modifiche anagrafiche del contraente e dell'assicurato. Il monito è stato confermato, da ultimo, in relazione alla vigilanza sui processi liquidativi: l'Autorità ha espressamente rilevato "la necessità, soprattutto per le imprese che si avvalgono di distributori finanziari, di rafforzare i flussi informativi dal distributore verso la compagnia, attivandosi non appena si ha notizia del decesso di un cliente, spesso titolare di più posizioni finanziarie, bancarie e assicurative"<sup>16</sup>.

Si tratta di presidi che invero si ricollegano e sono coerenti con la disciplina in materia di distribuzione assicurativa e gli obblighi ivi previsti in capo agli intermediari, per quanto in essa non si rinvercano doveri specifici ai fini dei contratti "dormienti" con riferimento ai prodotti assicurativi distribuiti<sup>17</sup>. Possono, in tema, richiamarsi i principi generali di condotta nell'esercizio dell'attività dei distributori<sup>18</sup>, nonché il dovere di "osservare le disposizioni legislative e regolamentari, anche rispettando, nel caso di intermediari, le procedure e le istruzioni a tal fine impartite dalle imprese per le quali eventualmente operano"<sup>19</sup>. Del resto, per gli intermediari "polifunzionali" (*in primis* bancari), l'esigenza che emerge è di una considerazione unitaria delle relazioni con la clientela, stanti il loro *status* di operatori professionali e la trasversalità delle relative attività, nonché di discipline convergenti per i vari comparti dell'ordinamento finanziario alla protezione della stessa clientela<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> IVASS, *Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2021*, p. 176.

<sup>17</sup> La "adeguata protezione", oltretutto degli "assicurati", degli "aventi diritto alle prestazioni assicurative" è espressamente considerata tra le "finalità della vigilanza" sull'attività assicurativa, di cui all'art. 3 del Codice delle Assicurazioni.

<sup>18</sup> V. in particolare l'art. 119-bis, comma 1, del Codice delle Assicurazioni, in base al quale "[i] distributori di prodotti assicurativi operano con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti".

<sup>19</sup> Così l'art. 54, comma 1, lett. b), del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

<sup>20</sup> La condotta esigibile soprattutto dalla banca, rispetto all'attivazione delle coperture di polizza e di obblighi di protezione nei confronti della clientela, non risulta allo stato ancora oggetto di posizioni della giurisprudenza ovvero dell'ABF con riferimento al vigente quadro normativo, quale risultante dalle modifiche apportate all'art. 3 del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, dal già citato d.l. 23 ottobre 2018, n. 119, convertito dalla l. 17 dicembre 2018, n. 136. Aperture in tal senso, invero riguardo al quadro normativo anteriore, si registrano in talune decisioni dell'ABF (v., in particolare, decisioni del Collegio di Milano n. 4753 dell'11 giugno 2015 e n. 534 del 17 febbraio 2012), mentre, va dato conto, non univoca era, nel medesimo contesto normativo, la posizione della giurisprudenza: si segnalano, in argomento, App. Palermo, 8 settembre 2022, e Trib. Bologna, 20 febbraio 2017, entrambe consultabili in [www.dejure.it](http://www.dejure.it).

## 5. Riflessi operativi

In buona sostanza, nel contrasto al fenomeno delle polizze “dormienti”, le iniziative dell’Autorità di Vigilanza e gli oneri di verifica in capo alle compagnie sono da accompagnare con l’attuazione di forme di collaborazione tra le stesse compagnie, da un lato, e gli intermediari (soprattutto se bancari), da altro lato. La definizione delle relative modalità e quindi l’individuazione di ruoli e posizioni assumono rilevanza sotto più profili, ai fini dell’esecuzione dei rapporti tra le imprese e gli intermediari, quali declinati dalle previsioni contrattuali e operative che regolano l’incarico di distribuzione *inter partes*, ma altresì nei confronti della Vigilanza come pure dei clienti-assicurati.

Dunque, pur nella prospettiva del diretto accesso delle imprese di assicurazione alle informazioni dell’Anagrafe Tributaria o dell’ANPR, nell’obiettivo di agevolare la riscossione quanto più tempestiva delle polizze nell’interesse degli aventi diritto, possono, comunque e in via concorrente, essere valorizzati altri canali e modalità di apprensione di ulteriori informazioni necessarie alle compagnie; in particolare, quelle derivanti dalla rete distributiva che, quanto ai prodotti dei rami Vita, è per lo più rappresentata dagli intermediari bancari.

Nella prassi operativa, gli accordi di distribuzione di norma regolano vari adempimenti della banca nelle pratiche di avvio, istruzione e gestione dei sinistri; mentre paiono esservi margini di articolazione quanto alle procedure dei flussi informativi da parte della banca quale intermediario all’impresa in ordine a informazioni rilevanti, di cui la stessa banca entri nella disponibilità in virtù dei suoi, più ampi, rapporti con la clientela assicurata e d’interesse della compagnia. E’ noto che l’intermediario, assai spesso, continua a essere l’esclusivo referente del contraente anche per quanto attiene la gestione del prodotto assicurativo, soprattutto se lo stesso venga sottoscritto presso la rete bancaria, di solito in conseguenza e in collegamento con ulteriori relazioni di natura creditizia e finanziaria. Evidente è, del resto, il beneficio per il cliente-assicurato di un tempestivo aggiornamento della compagnia da parte della stessa banca circa l’eventuale evoluzione della posizione soggettiva dell’assicurato, che dovrebbe rappresentare proprio uno dei vantaggi della *bancassurance* per il cliente e quindi ragione della scelta di acquisire il prodotto assicurativo avvalendosi dell’intermediario bancario a cui è già legato.

Invero, il tema del trasferimento all’impresa di assicurazione di informazioni relative al cliente della

banca ha implicazioni di vario e delicato tenore. Non è, infatti, agevole, sul piano concreto, stabilire fino a che punto debba ritenersi doverosa o consentita una *disclosure*. La normazione dei flussi informativi deve dunque necessariamente tenere conto degli obblighi derivanti da altri profili di regolazione che interessano l’operatività in discorso (ad esempio in materia *privacy*)<sup>21</sup> e, comunque, avvenire nel rispetto dell’autonomia che contraddistingue i rispettivi enti, pur in collaborazione tra loro nella distribuzione del prodotto assicurativo, e delle peculiarità delle specifiche fattispecie.

<sup>21</sup> Sul ruolo della banca ai fini della normativa *privacy*, nell’ambito dei rapporti distributivi di *bancassurance*, si registra il parere del Garante per la protezione dei dati personali del 18 maggio 2022.



**DB** non solo  
diritto  
bancario

A NEW DIGITAL EXPERIENCE

 **dirittobancario.it**

---