



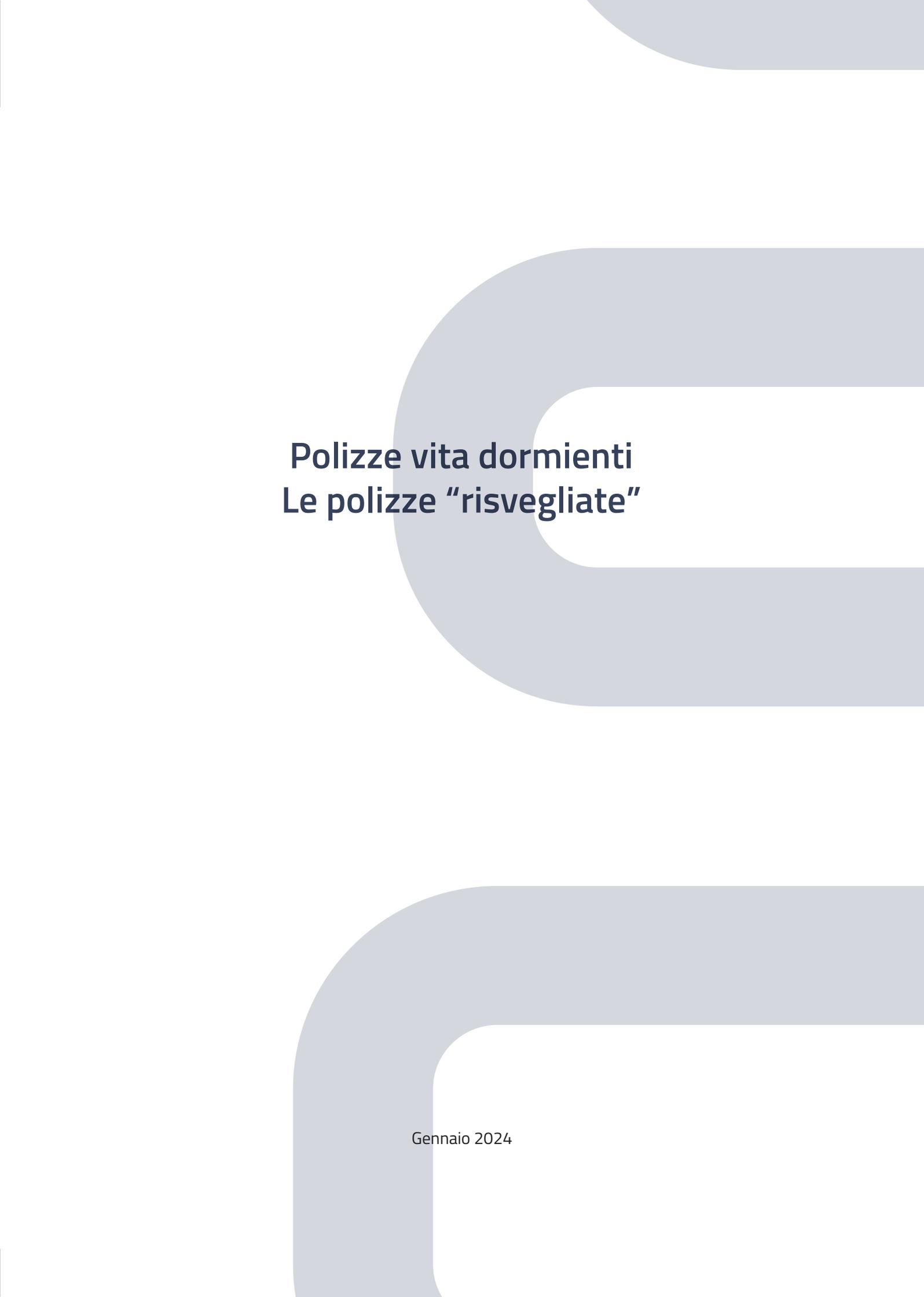
IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Polizze vita dormienti Le polizze “risvegliate”

gennaio 2024





Polizze vita dormienti Le polizze “risvegliate”

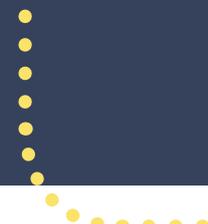
Gennaio 2024

A cura di: Annamaria Damiani, Francesca Buzzichelli, Paola Baldelli, Maria Cristina Giustiniani e Roberta Mura.

Tutti i diritti riservati

È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

Grafica e stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia



Indice

1. Premessa	5
2. Aggiornamento sulle verifiche di esistenza in vita effettuate nel 2022	7
3. Aggiornamento sullo stato dei pagamenti delle polizze verificate negli anni precedenti	9
4. Raccomandazioni	11
5. Prossimi passi	13



1. Premessa

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, per vari motivi, non sono state pagate ai beneficiari e giacciono presso le imprese di assicurazione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell’assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze c.d. “di risparmio” che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati.

I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell’evento (decesso dell’assicurato o scadenza del contratto) termine oltre il quale le somme, qualora non rimosse dai beneficiari, devono affluire al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la CONSAP.

Dal 2017 l’IVASS svolge un’intensa attività per “risvegliare” queste polizze, al fine di favorire il pagamento delle somme ai beneficiari, evitandone la prescrizione.

In particolare, dal 2017 IVASS, ogni anno, in collaborazione con l’Agenzia delle Entrate, ha effettuato l’incrocio tra i codici fiscali degli assicurati e l’Anagrafe Tributaria, che detiene i dati relativi all’esistenza in vita dei cittadini, per intercettare casi di decessi non noti alle compagnie assicurative e ha informato queste ultime così che potessero attivarsi per contattare i beneficiari e pagare le polizze.

IVASS ha inoltre monitorato nel tempo l’andamento dei pagamenti e, nei casi necessari, ha richiesto alle imprese di attivarsi per migliorare e potenziare i processi interni e gestire in modo tempestivo e sistematico le posizioni.

Il Report fornisce aggiornamenti sulla situazione dei pagamenti delle polizze dormienti, sulla base degli ultimi dati comunicati dalle compagnie all’IVASS nel mese di giugno 2023¹ e riferiti all’attività svolta nel 2022 e negli anni precedenti.

Il documento si conclude con alcune raccomandazioni per le imprese e suggerimenti per i consumatori, che possono contribuire a ridurre il fenomeno delle polizze dormienti.

Da quest’anno, l’IVASS non svolgerà più l’attività di incrocio dei codici fiscali, in quanto è stata completata l’Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente

1 Lettera al mercato IVASS del 16 marzo 2023 https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/lettere-mercato/documenti/2023/Lettera_al_mercato_del_16_marzo_2023_completa.pdf



(ANPR) e la normativa² prevede che le imprese di assicurazione, al fine di verificare l'intervenuto decesso degli assicurati di polizze vita e procedere al pagamento a favore dei beneficiari, accedano gratuitamente all'ANPR, tramite la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND), e la consultino obbligatoriamente almeno una volta all'anno.

L'IVASS sta collaborando con il Dipartimento transizione digitale della Presidenza del Consiglio per agevolare la corretta fruizione da parte delle imprese della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND).

2 L'art. 3 comma 1-quinquies del D.P.R. 22 giugno 2007, n. 116, in materia di depositi e polizze dormienti come modificato dal D.L. 23/10/2018 n. 119.

2. Aggiornamento sulle verifiche di esistenza in vita effettuate nel 2022

Nel 2022 IVASS ha offerto alle imprese italiane ed estere - in collaborazione con l'Agenzia delle Entrate - il servizio di incrocio dei codici fiscali degli assicurati di polizze vita e di polizze infortuni (portafoglio in vigore al 30 novembre 2022), queste ultime limitatamente ai contratti che prevedono la copertura in caso di decesso conseguente a infortunio.

Con l'incrocio dei codici fiscali del 2022 sono stati sottoposti alla verifica di esistenza in vita circa **30 milioni** di assicurati, relativi per circa 24 milioni a imprese italiane e per circa 6 milioni a imprese estere.

Sono risultati **79.315 decessi** (65.144 relativi ad imprese italiane e 14.171 alle estere) ai quali sono associate **104.974 polizze** per un valore di oltre **5,6 miliardi di euro**; a queste si aggiungono **82.410 polizze in forma mista scadute** per un valore di **1,2 miliardi di euro**, per le quali l'assicurato **è risultato in vita** e non ha riscosso gli importi, per un totale quindi di 187.384 polizze³.

A giugno 2023, le polizze per le quali le imprese avevano accertato il diritto al pagamento da parte dei beneficiari erano **110.061** (circa il 59% delle complessive polizze associate ad assicurati deceduti e polizze miste scadute), per un **valore di oltre 5 miliardi di euro**, dei quali circa **4 miliardi di euro già riscossi** dai beneficiari (cfr. tabelle 1 e 2 seguenti).

Per il 23% delle polizze associate ad assicurati deceduti o polizze miste scadute, le imprese avevano appurato l'inesistenza delle condizioni per il pagamento ai beneficiari in quanto: i) l'assicurato risultava in vita alla scadenza del contratto, ii) l'assicurato era deceduto dopo la scadenza delle polizze temporanee caso morte o iii) il contratto si era risolto per l'interruzione del pagamento dei premi da parte del contraente.

Il restante 18% delle polizze, per un valore di circa 1,2 miliardi, risultava invece "ancora da verificare".

Nella successiva tavola 1 è riepilogato lo stato delle polizze associate agli assicurati deceduti e polizze miste scadute con assicurato in vita, per le quali le imprese avevano accertato il diritto alla prestazione, quelle ancora da verificare e quelle risultate da non liquidare.

3 Gli esiti dell'incrocio sono stati restituiti a 41 imprese italiane e 49 imprese estere rappresentative del 92% del mercato estero vita.

Tavola 1

Stato verifica delle polizze circa l'incrocio effettuato nel 2022

	TOTALE	
	Numeri	Importi € mln
Polizze associate agli assicurati deceduti	104.974	5.672
Polizze miste scadute	82.410	1.166
Totale polizze associate agli assicurati di cui:	187.384	6.837
- Polizze per le quali è stato già accertato il diritto alla prestazione	110.061	5.026
	58,7%	73,5%
- Polizze ancora da verificare	33.661	1.216
	18,0%	17,8%
- Polizze risultate da non liquidare	43.690	594
	23,3%	8,7%

La tavola 2 sintetizza lo stato dei pagamenti delle polizze per le quali le imprese, al 30 giugno 2023, avevano accertato il diritto alla prestazione.

In sintesi, le polizze dormienti per il 2022 sono n. 43.564 per un valore di poco superiore a 1 miliardo di euro.

Tavola 2

Polizze per cui è accertato il diritto alla prestazione – stato dei pagamenti

	TOTALE	
	Numeri	Importi € mln
Polizze per le quali è stato accertato il diritto alla prestazione: di cui	110.061	5.026
- già riscosse dai beneficiari	66.276	3.991
	60,2%	79,4%
- ancora da pagare	43.564	1.034
	39,6%	20,6%
- Fondo Dormienti	221	1
	0,2%	0,0%

3. Aggiornamento sullo stato dei pagamenti delle polizze verificate negli anni precedenti

Per gli anni precedenti, il diritto alla prestazione è stato accertato per il 75,9% degli incroci, per il 2021, il 77,7%, per il 2020, e il 63,8% per gli anni ancora più antecedenti.

Nel complesso, per gli anni suddetti, le compagnie hanno verificato rispettivamente l'88,4%, il 91% e il 92,5% delle polizze.

Restano ancora da verificare per gli anni antecedenti al 2022, n. **84.403 polizze**, per un totale di 1,5 miliardi.

Sono 15.687, per un totale di 109 milioni di euro, le polizze emerse dagli incroci dei codici fiscali effettuati tra il 2017 e il 2021 che risultano ancora "sospese". Per tali polizze le imprese hanno infatti accertato il diritto alla prestazione, ma non sono ancora state pagate poiché le attività di ricerca dei beneficiari o la richiesta della documentazione necessaria al pagamento della prestazione si sono rivelate infruttuose. In assenza di ulteriori attività, questi importi dovrebbero nel tempo essere devoluti al Fondo dormienti.

La seguente tavola riassume quanto evidenziato:

Tavola 3

Incroci degli anni precedenti:

	Anno 2021		Anno 2020		Anni precedenti		TOTALE	
	numeri	Importi € mln						
Polizze per le quali è stato accertato il diritto alla prestazione	177.578 75,9%	10.428 92,9%	371.244 77,7%	12.101 91,5%	252.298 63,8%	14.977 92,0%	801.120 72,3%	37.507 92,1%
Polizze risultate da non liquidare	29.272 12,5%	254 2,3%	63.524 13,3%	451 3,4%	113.450 28,7%	910 5,6%	206.246 18,6%	1.615 4,0%
Polizze sospese	1.142 0,5%	17 0,1%	4.621 1,0%	41 0,3%	9.924 2,5%	51 0,3%	15.687 1,4%	109 0,3%
Polizze ancora da verificare	25.838 11,0%	526 4,7%	38.525 8,1%	633 4,8%	20.040 5,1%	347 2,1%	84.403 7,6%	1.506 3,7%
Totale	233.830	11.226	477.914	13.226	395.712	16.284	1.107.456	40.737

Come emerge dalla successiva tavola 4, è stato già riscosso il 96,7% delle polizze per le quali è stato accertato il diritto alla prestazione mentre restano ancora da pagare circa 20 mila polizze, per un valore di 515 milioni.

Tavola 4

Dettaglio delle polizze per cui è stato accertato il diritto alla prestazione

	Anno 2021		Anno 2020		Anni precedenti		TOTALE	
	numeri	Importi € mln						
Polizze per le quali è stato accertato il diritto alla prestazione, di cui:	177.578	10.428	371.244	12.101	252.298	14.977	801.120	37.507
- già riscosse dai beneficiari	170.154 95,8%	10.204 97,8%	360.052 97,0%	11.817 97,7%	244.567 96,9%	14.908 99,5%	774.773 96,7%	36.929 98,5%
- non riscosse dai beneficiari	421 0,2%	18 0,2%	539 0,1%	13 0,1%	122 0,0%	2 0,0%	1.082 0,1%	33 0,1%
- ancora da pagare	6.270 3,5%	202 1,9%	9.642 2,6%	265 2,2%	4.078 1,6%	48 0,3%	19.990 2,5%	515 1,4%
- Fondo Dormienti	733 0,4%	5 0,0%	1.011 0,3%	6 0,0%	3.531 1,4%	19 0,1%	5.275 0,7%	29 0,1%

4. Raccomandazioni

IVASS si attende che le imprese:

- a) consultino l'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR), come previsto dalla normativa;
- b) migliorino gli scambi di flussi con gli intermediari e in particolare con quelli bancari per le polizze abbinata ai finanziamenti, atteso che di norma l'istituto bancario viene a conoscenza del decesso dell'assicurato in tempi molto brevi;
- c) semplifichino il processo liquidativo evitando complesse richieste di documentazione, in particolare medica, difficilmente nella disponibilità dei beneficiari⁴;
- d) favoriscano nelle polizze la designazione del beneficiario in forma nominativa o l'indicazione di un referente terzo che comunichi col beneficiario nel caso in cui il contraente abbia esigenze di riservatezza.

Ivass suggerisce ai consumatori di:

- e) attivarsi autonomamente per verificare se un familiare deceduto ha stipulato una polizza vita. Si può utilizzare il Servizio ricerca coperture dell'ANIA <https://www.ania.it/it/ricerca-polizze-vita>, oppure rivolgersi all'intermediario assicurativo, alla banca o all'impresa di assicurazione di cui si serviva il familiare (Scarica un [facsimile di richiesta](#));
- f) verificare, se si è beneficiari della prestazione, che la documentazione richiesta dall'impresa di assicurazione per la liquidazione coincida con quella prevista nelle condizioni di polizza.

Si può segnalare all'IVASS l'eventuale richiesta di documenti, specie sanitari, di cui si potrebbe non essere in possesso. Link a informazioni e modalità per la presentazione dei reclami e fac-simile <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

⁴ Ciò in coerenza anche con gli orientamenti della Corte di Cassazione secondo i quali «*la richiesta di produrre una relazione medica sulla morte dell'assicurato pone un rilevante onere economico a carico del beneficiario e, ancor più grave, gli trasferisce l'onere di documentare le cause del sinistro, onere che per legge non ha [...]»*. La stessa giurisprudenza ha inoltre precisato che «*nelle assicurazioni sulla vita il beneficiario ha il solo onere di provare l'avverarsi del rischio e, quindi, la morte della persona sulla cui vita è stata stipulata l'assicurazione»*.

Si ricorda inoltre che il Garante per la protezione dei dati personali con un recente Provvedimento interpretativo⁵ ha ritenuto che gli eredi e i chiamati all'eredità possono richiedere l'accesso ai dati personali dei beneficiari di polizze assicurative stipulate in vita da una persona deceduta. L'impresa di assicurazione dovrà eseguire poi un "controllo in negativo", che si risolve nel verificare che non si tratti di un'istanza del tutto pretestuosa⁶.

-
- 5 Provvedimento interpretativo in materia di esercizio del diritto di accesso da parte di eredi e di chiamati all'eredità ai dati personali di soggetti deceduti, con particolare riferimento a quelli dei beneficiari di polizze vita (artt. 15 del Regolamento (UE) 2016/679 e 2-terdecies del Codice in materia di protezione dei dati personali. Registro dei provvedimenti n. 520 del 26 ottobre 2023. (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 281 del 1° dicembre 2023).
- 6 Il Provvedimento interpretativo specifica al riguardo che *"In questo senso il titolare dovrà verificare la sussistenza dei presupposti di seguito indicati:*
1) che il soggetto che esercita il diritto di accesso ai dati del defunto sia portatore di una posizione di diritto soggettivo sostanziale in ambito successorio, corrispondente alla qualità di chiamato all'eredità o di erede;
2) che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria"

5. Prossimi passi

Oltre all'attività *off-site* per assicurare il tempestivo pagamento degli importi ai beneficiari sulla base degli impegni contrattualmente previsti, IVASS ha avviato accertamenti ispettivi mirati sulle polizze dormienti per verificare la gestione dei processi liquidativi delle compagnie.





