

Classificazione III 2 6

Alle imprese di assicurazione con sede legale in Italia

Alle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro dello Spazio Economico Europeo o in uno Stato terzo che esercitano l'attività in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi

Alle banche, agli intermediari finanziari e agli altri soggetti iscritti, in qualità di intermediari assicurativi, nella Sezione D del Registro unico degli intermediari assicurativi tenuto dall'IVASS o nell'elenco annesso

LORO SEDI

Oggetto: Polizze abbinata a finanziamenti (PPI - Payment Protection Insurance). Misure a tutela dei clienti

Le polizze abbinata ai finanziamenti di banche e altri intermediari finanziari (PPI – Payment Protection Insurance) hanno lo scopo di proteggere il cliente da eventi pregiudizievoli che possano limitare la sua capacità di rimborso del finanziamento.

L'attività di vigilanza condotta dall'IVASS e dalla Banca d'Italia nell'ambito delle rispettive competenze¹ ha fatto emergere criticità nell'offerta di polizze vendute in

¹ L'IVASS esercita la vigilanza sulla trasparenza e la correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore assicurativo, avendo riguardo alla stabilità, all'efficienza, alla competitività ed al buon funzionamento del sistema assicurativo, alla tutela degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative, all'informazione ed alla protezione dei consumatori ai sensi del Codice delle assicurazioni (d.lgs n. 209 del 7 settembre 2005). L'art. 183 del Codice delle assicurazioni prevede che nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti le imprese e gli intermediari di assicurazione devono comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati; acquisire dai contraenti le informazioni necessarie a valutare le esigenze assicurative o previdenziali ed operare in modo che siano sempre adeguatamente informati.

La Banca d'Italia esercita la vigilanza sul rispetto delle regole e dei principi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela sulla base delle previsioni del Titolo VI del Testo unico bancario (d.lgs. n. 385 del 1° settembre 1993). Le disposizioni attuative emanate dalla Banca d'Italia ai sensi del citato Titolo VI in materia di "Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari. Correttezza delle relazioni tra intermediari e clienti" (cfr. Provvedimento 29 luglio 2009 e successive modificazioni ed integrazioni) precisano che le politiche commerciali relative all'offerta contestuale, accanto a un contratto di finanziamento, di altri contratti, devono essere accompagnate da una serie di cautele particolari, adottando procedure organizzative e di controllo interno che assicurino, tra l'altro, nel continuo: la comprensibilità per i clienti della struttura, delle caratteristiche e dei rischi tipicamente connessi con la combinazione dei prodotti offerti contestualmente; la corretta indicazione dei costi; il rispetto nelle procedure di commercializzazione dei principi di trasparenza e correttezza.

abbinamento a finanziamenti²:

1. contratti assicurativi caratterizzati da esclusioni, limitazioni e carenze tali da ridurre significativamente la portata delle garanzie;
2. modalità di offerta dei contratti non sempre improntate a canoni di trasparenza e correttezza;
3. costi che potrebbero essere eccessivi e poco giustificati.

Dette criticità trovano conferma nelle segnalazioni di alcune associazioni dei consumatori che hanno, in particolare, portato all'attenzione la pressione esercitata sui clienti dalle reti distributive, in prevalenza banche e intermediari finanziari, per collocare polizze PPI facoltative.

L'IVASS, oltre a intervenire sui singoli casi oggetto di reclamo, ha svolto accertamenti ispettivi presso alcune compagnie di assicurazione e anche presso aziende di credito e società finanziarie che agiscono da intermediari assicurativi. Essi hanno confermato le criticità emerse, comportato l'adozione di misure correttive e sanzionatorie e reso necessario emanare la lettera al mercato del 17 dicembre 2013, con la quale si è ribadita l'esigenza che le reti distributive valutino bene l'adeguatezza dei contratti proposti alla clientela.

La Banca d'Italia, in esito all'attività di vigilanza svolta nei confronti delle banche e degli intermediari finanziari, ha effettuato interventi nei confronti di singoli operatori e sollecitato il sistema ad adottare comportamenti improntati a canoni di maggior correttezza specie nei comparti ove erano emerse particolari criticità riferibili alle polizze vendute in abbinamento a prodotti bancari e finanziari; specifiche previsioni sono state inserite nelle disposizioni emanate al fine di una corretta rappresentazione alla clientela delle caratteristiche e dei costi connessi a tali polizze.

Si illustrano di seguito le criticità rilevate sia dal lato della produzione sia da quello

² Le coperture sono generalmente vendute in forma di "pacchetti" che comprendono coperture assicurative vita e danni. I prodotti di finanziamento a cui più frequentemente sono associate le polizze sono: crediti al consumo, carte di credito *revolving*, prestiti personali e mutui immobiliari. Le polizze sono in genere collocate dalle banche e dagli intermediari finanziari ex art. 106 del TUB, iscritti nella sezione D del Registro degli intermediari assicurativi tenuto dall'IVASS.

della distribuzione (sezioni 1, 2 e 3). Si forniscono quindi alcune indicazioni per gli intermediari e le imprese assicurative atte a migliorare la qualità dei prodotti e dei servizi offerti (sezione 4), alcune considerazioni sulla struttura e sul livello dei costi (sezione 5) e indicazioni procedurali (sezione 6).

1. Criticità nella produzione (imprese di assicurazione)

1.1 Caratteristiche dei prodotti e adeguatezza del contratto in presenza di pacchetti multirischio con “garanzie rotanti”

Dalle verifiche dell'IVASS sono emerse diverse criticità riconducibili al disegno dei prodotti:

- in molti casi le diverse garanzie assicurative costituiscono un “pacchetto” inscindibile per il quale il cliente versa un premio indistinto; esse tuttavia operano solo “a rotazione” in funzione delle condizioni soggettive in cui si troverà l'assicurato al momento del sinistro³;
- ciò comporta la sottoscrizione del “pacchetto” e il pagamento di un premio unico indistinto da parte di soggetti che in realtà non beneficeranno mai di una o più delle garanzie acquistate;
- tale costruzione, secondo un approccio “*one size fits all*”, svuota di significato le valutazioni di adeguatezza delle coperture rispetto alle specifiche esigenze assicurative del cliente.

1.2 Durata, esclusioni, rivalse, carenze, franchigie

³ In questi casi generalmente le coperture prestate sono:

- a) decesso: per tutti gli assicurati;
- b) invalidità permanente da infortunio: per tutti gli assicurati;
- c) inabilità temporanea totale: per gli assicurati che al momento del sinistro siano lavoratori autonomi o lavoratori dipendenti pubblici;
- d) perdita d'impiego: per gli assicurati che al momento del sinistro siano lavoratori dipendenti privati;
- e) malattia grave: per gli assicurati che al momento del sinistro siano “non lavoratori”.

Nelle condizioni di polizza è stata rilevata la diffusa presenza di clausole contrattuali che comportano una significativa riduzione delle garanzie, tra cui: durate delle coperture assicurative non allineate alla durata del finanziamento; periodi di “carenza” e/o di “franchigia” eccessivamente estesi e spesso cumulati tra di loro; un numero di rate rimborsabili dall’impresa di assicurazione inferiore al numero totale delle rate del finanziamento; modalità di determinazione delle somme assicurate non chiare; delimitazioni delle garanzie che, di fatto, “svuotano” di contenuto le coperture assicurative.

1.3 Dichiarazione di buono stato di salute (DBS)

L’IVASS riceve molti reclami in relazione a sinistri per il caso di morte o invalidità permanente, in cui la prestazione è stata rifiutata dall’impresa sul presupposto che l’assicurato abbia taciuto, all’atto della stipulazione, malattie pregresse che, ove conosciute, avrebbero determinato l’inassicurabilità del rischio (artt. 1892 e 1893 del Codice civile).

Le citate segnalazioni mettono in evidenza che spesso i profili di inassicurabilità del cliente o di non operatività delle garanzie, che dovrebbero essere presi in esame al momento assuntivo, vengono, invece, eccipiti solo al momento della fase liquidativa per rifiutare il pagamento della prestazione.

Tali criticità appaiono connesse con il diffuso utilizzo di una “dichiarazione di buono stato di salute” prestampata da far firmare all’assicurato, in luogo di un questionario sanitario che offra all’assicurato la possibilità di rendere risposte consapevoli e meditate sul proprio stato di salute.

L’utilizzo di tale dichiarazione – di cui è stata riscontrata la presenza solo nei PPI e non anche nelle polizze vita vendute *standing alone* – sembra rispondere soprattutto alle logiche di collocamento dei distributori, che spingono per la massima semplificazione della trattativa e del processo assuntivo.



In altri casi, è emersa la sottoposizione al cliente di un questionario sanitario più articolato, le cui risposte risultano però essere state “precompilate” dall’applicativo informatico e sottoposte alla firma del cliente per mera accettazione.

1.4 Rimborso dei premi non goduti in caso di estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, sono ancora numerosi, nonostante gli interventi legislativi e regolamentari in materia, i consumatori che lamentano la mancata o tardiva restituzione della parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria e l’opacità del relativo procedimento di calcolo adottato dalle imprese, che non consente di verificarne la correttezza.

2. Criticità relative sia alla produzione sia alla distribuzione

2.1 Polizze a copertura della perdita di impiego.

Sono emersi casi in cui le imprese rifiutano il pagamento della prestazione per la copertura “perdita d’impiego” eccependo che l’assicurato non è in possesso dei requisiti previsti dalla polizza per accedere all’indennizzo. Ad esempio:

- lavoratore dipendente pubblico, mentre la garanzia assicurativa opera solo per i dipendenti di una impresa privata;
- lavoratore part-time, mentre la garanzia è prestata solo nel caso di lavoro full-time;
- lavoratore di un’impresa individuale gestita da un ascendente o discendente, mentre la garanzia non opera in caso di ditte familiari.

L’attività di vigilanza dell’IVASS ha messo in evidenza che né l’intermediario assicurativo, all’atto del collocamento della polizza, né l’impresa di assicurazione, all’atto dell’assunzione in portafoglio del relativo rischio, hanno posto in essere controlli sulla sussistenza dei requisiti di assicurabilità, determinando di fatto il pagamento da parte del cliente di premi senza una corrispondente copertura assicurativa. E ciò, sebbene, all’atto della erogazione del finanziamento,

l'intermediario assicurativo disponesse delle informazioni che consentivano di verificare lo *status* di lavoratore e dunque la presenza delle condizioni di assicurabilità.

3. Criticità nei processi distributivi (intermediari collocatori)

3.1 Tie-in (vendita combinata finanziamenti/polizze)

Dalle risultanze degli accertamenti ispettivi autonomamente condotti nei rispettivi ambiti di competenza dall'IVASS e dalla Banca d'Italia sono emersi casi in cui l'erogazione del prestito è risultata sistematicamente abbinata alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione nonostante la natura facoltativa di quest'ultima. Alcuni indici di "penetrazione assicurativa"⁴ rilevati, risultati anche superiori all'80%, possono essere sintomatici del carattere sostanzialmente vincolato delle polizze.

Anche alcune Associazioni dei consumatori hanno segnalato tale criticità sulla base di indagini di *mystery shopping* svolte presso sportelli bancari, dalle quali è emerso che in una percentuale significativa di casi la polizza continua a essere proposta ai clienti come condizione necessaria per accedere al prestito, presentandola come obbligatoria o "facendo capire" al consumatore che è fortemente consigliata per superare favorevolmente l'istruttoria per l'erogazione del prestito.

Altro elemento di criticità è rappresentato dal premio delle polizze che continua a essere richiesto interamente in via anticipata e spesso forma anch'esso oggetto di finanziamento. Tale scelta commerciale è condizionata dall'applicazione sul premio unico di provvigioni precontate a favore dell'intermediario, a volte superiori al 50% dello stesso.

⁴ Misurati in termini di incidenza del numero di polizze stipulate sul numero di mutui immobiliari e prestiti personali erogati.

3.2 Informativa e verifica di adeguatezza in fase precontrattuale

Come descritto al precedente paragrafo 2.1, l'IVASS ha inoltre rilevato che gli intermediari non sempre svolgono le verifiche di adeguatezza in fase precontrattuale, con la conseguenza che spesso i prodotti vengono venduti a soggetti non assicurabili, in quanto non in possesso dei requisiti previsti dalle condizioni di polizza per beneficiare della copertura venduta. Inoltre, i profili di inassicurabilità non sono eccepiti dall'impresa assicurativa in fase assuntiva, ma solo al momento del sinistro, dando luogo al rifiuto della prestazione.

Viene, inoltre, riscontrata una diffusa carenza dell'informativa resa ai consumatori sulle caratteristiche del prodotto assicurativo; in molti casi l'assicurato non è adeguatamente informato, al momento dell'acquisto della polizza, delle garanzie effettivamente a lui applicabili e delle limitazioni ed esclusioni operanti.

4. Indicazioni per le imprese e gli intermediari

Su un piano generale, si osserva che il conseguimento dei benefici derivanti dalla stipulazione di polizze assicurative a copertura dei rischi di mancato rimborso dei finanziamenti presuppone che le caratteristiche delle garanzie rispondano alle reali esigenze di copertura dei rischi e che la distribuzione dei prodotti sia improntata a canoni di correttezza sostanziale.

L'IVASS e la Banca d'Italia hanno avviato una collaborazione finalizzata a superare le criticità esistenti e, tenuto conto della necessità di innalzare il livello di tutela dei clienti, si aspettano che gli operatori si attengano alle indicazioni riportate di seguito.

- 4.1 L'IVASS – tenuto conto dell'art. 183 del Codice delle assicurazioni private in materia di correttezza e trasparenza nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione – si attende che le imprese di assicurazione in indirizzo:

4.1.1 caratteristiche dei prodotti e adeguatezza del contratto in presenza di



pacchetti multirischio con “garanzie rotanti”.

- effettuino una revisione critica dei prodotti commercializzati, ridisegnando gli stessi al fine di renderli maggiormente calibrati rispetto alle caratteristiche e alle esigenze dei diversi target di clientela a cui sono destinati;
- riconoscano il diritto di recesso, già previsto dall'art. 177 del Codice delle Assicurazioni per le polizze vita, anche per le coperture danni; ciò in linea con quanto previsto da una recente iniziativa di autoregolamentazione (5) e con alcune “best practices” presenti sul mercato che già prevedono il diritto di recesso in relazione a tutte le garanzie sia vita che danni, da esercitarsi entro 60 giorni (6);
- pongano in essere un assetto dei controlli interni idoneo a verificare che la rete di vendita commercializzi i nuovi prodotti in relazione al target individuato e che vi siano adeguati filtri in grado di prevenire fenomeni di *misselling*;
- impartiscano le necessarie istruzioni alla rete di distribuzione per le verifiche sull'assicurabilità dei rischi, sull'adeguatezza del prodotto rispetto alle specifiche esigenze del cliente e sulla informativa precontrattuale;
- prevedano controlli e presidi specificamente cadenzati diretti a verificare lo standard e l'efficienza della rete di distribuzione nonché il rispetto delle istruzioni impartite e il livello di diligenza, trasparenza e correttezza nell'esecuzione dell'incarico di distribuzione;

4.1.2 durata, esclusioni, rivalse, carenze, franchigie: sottopongano a un'attenta revisione i prodotti in portafoglio al fine di rimuovere le criticità contenute nelle condizioni di polizza legate alle clausole in precedenza richiamate, riequilibrando in tal modo significativamente i contenuti delle garanzie a favore dei consumatori;

⁵ Protocollo d'intesa del 30 novembre 2013 tra ASSOFIN, ABI e le Associazioni dei consumatori aderenti al CNCU.

⁶ Da un'indagine campionaria svolta sui fascicoli informativi presenti sui siti di 5 imprese leader nel settore PPI, il recesso nei 60 giorni per l'intero “pacchetto” è risultato essere una soluzione contrattuale diffusa.



4.1.3 dichiarazione di buono stato di salute (DBS): prevedano una specifica intervista al cliente ai fini della rilevazione dello stato di salute. E' in capo all'impresa l'onere di verificare l'assicurabilità del rischio prima di concludere il contratto e riscuotere il premio. In particolare, si ritiene necessaria la sostituzione della dichiarazione di buono stato di salute prestampata con un questionario sanitario che consenta all'assicurato di rappresentare in maniera consapevole il suo stato di salute e di indicare eventuali malattie pregresse, nonché l'adozione di specifici presidi per evitare che la compilazione del questionario avvenga in forma automatizzata da parte del distributore durante il processo di collocamento. Qualora, per finanziamenti di importi molto esigui le imprese ritengano di non procedere alla valutazione dello stato di salute mediante questionario, ci si attende che si orientino a non ricomprendere la valutazione dello stato di salute fra le condizioni di assicurabilità; conseguentemente, non dovranno essere previste esclusioni connesse con eventuali patologie pregresse. Relativamente ai contratti già stipulati, per i casi in cui gli assicurati non siano stati messi nelle condizioni di esprimere compiutamente la loro situazione sanitaria pregressa e sorgano contestazioni sul punto, ci si attende che le imprese adottino una politica liquidativa tesa a favorire il pagamento della prestazione;

4.1.4 verifiche all'atto della stipulazione della polizza:

- all'atto dell'assunzione in portafoglio, pongano in essere adeguati controlli per verificare la sussistenza delle condizioni di assicurabilità e l'adeguatezza del prodotto rispetto alle esigenze del cliente;
- per i casi nei quali i prodotti risultino venduti a persone che non erano assicurabili all'epoca dell'adesione alla copertura assicurativa, adottino soluzioni finalizzate al rimborso integrale dei premi e delle spese corrisposte.



4.1.5 rimborso dei premi non goduti in caso di estinzione anticipata del finanziamento:

- in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento si attivino in via autonoma per la restituzione della quota parte del premio pagato e non goduto, senza attendere la richiesta del debitore/assicurato ed integrando di conseguenza le condizioni di assicurazione; resta comunque ferma la facoltà dell'assicurato di chiedere il mantenimento della copertura assicurativa;
- aggiornino, qualora non vi abbiano già provveduto, anche i contratti commercializzati prima della data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge "Sviluppo bis"⁷, adeguandoli alla disciplina prevista dai commi da 15-quater a 15-sexies dell'articolo 22;
- rivedano le condizioni di assicurazione per indicare in maniera comprensibile i criteri e le modalità per il calcolo della quota parte del premio pagato da rimborsare; tale quota, come previsto dall'art. 49 Regolamento ISVAP n. 35/2010, deve essere comprensiva delle commissioni, potendo l'impresa trattenere solo le spese amministrative del contratto.

4.2 L'IVASS e la Banca d'Italia - nell'esercizio delle rispettive funzioni di vigilanza - si attendono che le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi in indirizzo rivedano le modalità di collocamento delle polizze al fine di assicurare che:

4.2.1 tie-in (vendita combinata finanziamenti/polizze):

- la documentazione precontrattuale relativa ai due rapporti (finanziario e assicurativo) sia sempre distinta e in ciascuna di esse sia indicato, separatamente, il relativo costo; IVASS e Banca d'Italia ritengono che una maggiore chiarezza dell'informativa precontrattuale possa essere conseguita indicando l'importo della rata dovuta per il rimborso del finanziamento e di quella dovuta per il pagamento del premio;

⁷ Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dall'art. 1 legge 17 dicembre 2012, n. 221.



-
- il cliente possa meglio valutare l'adeguatezza alle proprie esigenze delle caratteristiche della polizza; a tale scopo IVASS e Banca d'Italia auspicano che gli intermediari definiscano modalità e tempi di offerta atti a evitare condizionamenti nella negoziazione del finanziamento;
 - nella documentazione assicurativa sia chiaramente indicato che al cliente è riconosciuto il diritto di recedere dalla polizza entro sessanta giorni dalla conclusione del contratto di assicurazione e che in tal caso ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa;
 - dopo la stipulazione della polizza, sia inviata, con la massima tempestività, una comunicazione al cliente che riepiloghi le caratteristiche delle coperture assicurative sottoscritte e rammenti la facoltà del cliente di recedere dalla polizza ed ottenere il rimborso del premio versato ovvero, nel caso il premio sia stato finanziato, la corrispondente riduzione della rata del finanziamento, indicando i relativi importi. Tale soluzione risulta già adottata nella citata iniziativa di autoregolamentazione.

4.2.2 Verifiche di adeguatezza in fase precontrattuale e in fase di stipula della polizza: oltre a quanto rappresentato al punto 4.1.4

- il prodotto sia offerto solo alle persone in possesso dei requisiti di assicurabilità e al target di clientela a cui è destinato, opportunamente individuato dall'impresa;
- siano effettuate verifiche non formali, ma sostanziali, di adeguatezza delle polizze alle esigenze assicurative del cliente;
- siano chiaramente illustrate le caratteristiche, la durata, i costi ed i limiti della copertura assicurativa;
- siano fornite le informazioni necessarie per consentire al contraente di compiere scelte consapevoli rispondenti alle proprie esigenze.

5. Struttura e livello dei costi

L'analisi dei fascicoli informativi relativi ai PPI⁸, pubblicati sui siti delle imprese ai sensi del Regolamento IVASS n. 35/2010, ha evidenziato che i costi a carico degli assicurati permangono alti e che una quota significativa (anche superiore al 50%) del premio corrisposto dal cliente viene riconosciuto alle banche e agli intermediari finanziari per l'attività di distribuzione svolta.

La presenza di numerosi reclami pervenuti all'IVASS che lamentano la vendita di polizze non adeguate alle esigenze dei clienti, la limitata assistenza in fase di collocamento e l'assenza di informativa su caratteristiche e limiti della copertura, sono indicative di una scarsa qualità del servizio offerto in fase di distribuzione, che non appare coerente con il livello delle provvigioni riconosciute alla rete di vendita. Gli accertamenti ispettivi hanno in particolare confermato che i processi distributivi sono eccessivamente standardizzati e non sempre includono valutazioni di adeguatezza, tanto da avere reso necessario l'intervento dell'IVASS con la lettera al mercato del 17 dicembre 2013.

Livelli dei costi che non rispecchiano la natura economica delle attività sottostanti o che non sono coerenti con la qualità del prodotto o del servizio reso alla clientela sono di pregiudizio per i consumatori.

Su tali presupposti, l'IVASS e la Banca d'Italia intendono approfondire la struttura dei costi delle polizze PPI.

6. Aspetti procedurali

In relazione a tutto quanto precede IVASS si attende che l'Organo amministrativo delle imprese di assicurazione adotti - per la gestione dei contratti già stipulati e dei reclami, con specifico riferimento alla liquidazione dei sinistri –

⁸ Sono stati esaminati i fascicoli informativi di 44 prodotti PPI, commercializzati da 42 imprese.

policies che tengano nella debita considerazione le criticità sopra rilevate, favorendo soluzioni improntate nella sostanza ai principi di correttezza e trasparenza nei rapporti con gli assicurati ex art. 183 del Codice delle assicurazioni private.

Ci si attende, inoltre, che l'Organo amministrativo dell'impresa adotti - entro 90 giorni dalla presente - un piano, da sottoporre all'Organo di controllo e da realizzare nei successivi 90 giorni, contenente le iniziative volte a rendere i prodotti e le modalità di offerta ed esecuzione dei contratti in linea con le suesposte indicazioni.

Analogo piano, da adottare e realizzare secondo le modalità e i termini di cui sopra, è atteso dagli intermediari assicurativi iscritti nella sezione D del R.U.I., per garantire il rispetto delle indicazioni rese da IVASS e Banca d'Italia per il collocamento dei prodotti PPI.

L'IVASS e la Banca d'Italia proseguiranno nella rispettiva azione di controllo sulle banche, sugli intermediari finanziari e sulle imprese di assicurazione al fine di verificare il rispetto delle indicazioni fornite.

Il Presidente dell'IVASS

Il Governatore della Banca d'Italia