

Ottobre 2015

## **Polizze abbinate e finanziamenti (PPI): le criticità rilevate da IVASS e Banca d'Italia e le indicazioni congiunte al mercato**

*Cristina Pagni, Simmons & Simmons*

### **1. Natura delle polizze e struttura dei contratti**

Nella prassi commerciale e internazionale si è da tempo consolidato l'utilizzo di contratti di assicurazione dei rami "tradizionali" in funzione di garanzia diretta del credito.

In Italia la forma più diffusa è quella delle polizze vita abbinate a contratti di mutuo che vengono di solito collocate presso la clientela tramite Banche o altri intermediari finanziari.

Nello specifico e in concreto esistono diversi prodotti assicurativi collegati ad un contratto di mutuo nei quali il dato comune della garanzia del credito è declinato in una molteplicità di vari schemi negoziali variamente articolati.

Lo schema più semplice è quello in cui la banca che stipula il contratto di finanziamento agisce anche da intermediario nei confronti del Cliente nella vendita del prodotto assicurativo – costruito da un'impresa assicurativa legata alla banca da rapporti commerciali – percependo una commissione di distribuzione calcolata in base al valore del premio. In questo schema il vantaggio della banca è dato dalla sola corresponsione della commissione, laddove i beneficiari della polizza sono esclusivamente mutuatari mentre la garanzia per il credito della banca consiste in una ragionevole ma generica aspettativa che, in caso di sinistro, i beneficiari utilizzeranno l'indennizzo a favore della banca e a tutela del loro investimento.

Peraltro di fatto lo schema che ricorre più diffusamente nella prassi è quello volto a garantire la banca in modo specifico e diretto: la banca non opera solo quale distributrice del prodotto, bensì, in forza di una specifica clausola contrattuale (c.d. appendice di vincolo) è anche la beneficiaria della prestazione (copertura assicurativa) prevista al verificarsi del sinistro.

In altri casi ancora le polizze sono contratte direttamente e in anticipo dall'istituto finanziatore con la compagnia di assicurazioni. La banca è dunque parte contraente e

non intermediario, in nome di tutti i clienti che sottoscrivono con la stessa contratti di credito e che aderiscono alla polizza con apposita convenzione a latere, in tal modo limitandosi a prestare il loro consenso alla individuazione del finanziatore e beneficiario della copertura.

In linea di principio il fenomeno delle polizze abbinate a finanziamenti da parte di banche e altri intermediari finanziari si inquadra nell'ambito dell'autonomia negoziale dei privati di adottare figure negoziali atipiche ex art. 1322 c.c. Ed invero dette polizze in astratto appaiono suscettibili di realizzare sia l'interesse dell'assicurato – mutuuario, sia quello dell'istituto finanziatore.

Da una parte il cliente mutuuario si pone in condizioni di fronteggiare difficoltà finanziarie mettendo a riparo il suo patrimonio da azioni esecutive da parte del soggetto che eroga il finanziamento e risparmiando anche i costi relativi alla costituzione di mezzi di garanzia più tradizionali.

Dall'altra gli enti finanziatori possono aumentare la propensione alla concessione di crediti, riducendo impatti negativi sul portafoglio prestiti.

Quanto alla natura delle polizze in oggetto, le stesse rientrano nell'ambito delle assicurazioni sulla vita, come confermato dal riferimento legislativo di cui all'art. 28 Legge 27/2012 la cui ratio è quella di tutelare l'istituto di credito contro il rischio che si verifichi un evento, quale la morte, inerente alla persona del cliente assicurato che renda impossibile l'adempimento. La peculiarità consiste nella circostanza che il beneficiario è l'istituto bancario e ciò in virtù della sopra ricordata clausola c.d. di vincolo.

Proprio la valutazione del ruolo di quest'ultima clausola è centrale nell'orientamento della giurisprudenza che ha in più occasioni confermato l'inquadramento della polizza assicurativa a garanzia del credito nell'ambito del collegamento negoziale. Invero il contratto di finanziamento si pone quale antecedente logico-giuridico del contratto di assicurazione nel quadro di un'operazione economica unitaria di rafforzamento del credito: ciò che ha fatto sì che in giurisprudenza sia stato riconosciuto “un collegamento tra il contratto di assicurazione e il contratto di finanziamento che estende ad ognuno gli effetti della invalidità, della sopravvenuta efficacia o della risoluzione dell'atto, senza pregiudicare la loro autonomia ad ogni altro effetto” (cfr. Cass. 20/5/2009 n. 11706).

## **2. Il contesto di riferimento**

Quello delle polizze abbinate ai finanziamenti è uno dei settori economici dove tipicamente si incrociano autonomia privata e interventi legislativi e regolamentari, ciascuno con le relative esigenze, non senza difficoltà di contemperamento. In particolare la legislazione e la regolazione hanno spesso assunto le modalità del divieto di comportamenti distorsivi delle dinamiche concorrenziali e lesivi degli interessi della clientela (v. anche infra).

In tale crocevia si colloca ulteriormente l'autoregolamentazione talvolta adottata spontaneamente dagli operatori del settore e a sua volta stimolata dalla regolamentazione. Ciò è stato, in particolare per le polizze connesse ai mutui, con riguardo alla portabilità o estinzione anticipata dei connessi contratti di finanziamento. In tal caso le regole in tema di portabilità dei mutui, introdotte dalla L. 40/2007 (poi trasfuse, con alcune modifiche, nell'art. 120 quater TUB) costituirono a suo tempo il prodromo dell'iniziativa, promossa dall'ABI e dall'ANIA in relazione al trattamento delle polizze assicurative in caso di portabilità dei mutui bancari, con le "suggerite" tecniche di intervento agli operatori (v. Linee guida per le polizze assicurative connesse a mutui e altri contratti di finanziamento, ottobre 2008)

A sua volta ulteriormente l'attività di indirizzo dell'autonomia privata nell'applicazione della normativa esistente può stimolare la diffusione di comportamenti suscettibili di condurre a nuove soluzioni precettive tramite il recepimento normativo degli indirizzi di autoregolazione. Ciò che complessivamente è suscettibile di innestare un circolo virtuoso<sup>1</sup>.

In questa prospettiva e nelle linee evolutive della disciplina (di primo e secondo grado) in materia di polizze collegate ai mutui che si è andata consolidando negli anni più recenti (v. *infra*), l'attività di vigilanza condotta dall'IVASS e dalla Banca d'Italia ha messo in luce perduranti criticità nell'offerta delle polizze abbinate ai finanziamenti, criticità che sono state appunto riportate nella Lettera congiunta del 26 agosto 2015.

Ne è scaturito un intervento congiunto delle due Autorità tipico dell'ultima frontiera della regolazione che si caratterizza per l'assunzione di contenuti positivi diretti all'intensificazione degli obblighi di condotta, con una crescita del potere delle Autorità di conformazione del contenuto del contratto<sup>2</sup>.

### **3. Il quadro normativo di riferimento**

Nota è il contesto della legislazione primaria e secondaria in materia di polizze abbinate a finanziamenti e nel quale si inquadra la Lettera al mercato in commento.

Telegraficamente, per un pronto orientamento, si ricordi:

- DIR./2002/92/CE sulla intermediazione assicurativa;

---

<sup>1</sup>In tal senso è da leggersi la previsione di cui all'art. 49 Reg. ISVAP del 26/5/2010 n. 10 (disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi) che recepisce, a livello di normazione secondaria, scelte di autoregolamentazione.

<sup>2</sup>Dopo una prima fase in cui l'intervento delle Autorità era consistito in uno stimolo alla autoregolamentazione attraverso strumenti di indirizzo e impulso agli operatori del mercato, e dopo una successiva intermedia fase in cui la regolazione era intervenuta al fine di inibire ai privati pattuizioni e comportamenti suscettibili di maggiori effetti di distorsione del mercato.

- D. Lgs 209/05 Codice delle Assicurazioni private (CAP): in particolare gli artt. 120 co. 3 e 183 i quali dispongono determinate regole di comportamento in capo all'intermediario assicurativo prevedendo, rispettivamente, (i) con riferimento alla fase precontrattuale, il dovere di proporre o consigliare al cliente un prodotto adeguato alle esigenze di quest'ultimo, illustrando altresì le caratteristiche essenziali del contratto sotteso a tale prodotto, (ii) con riferimento alla fase di offerta ed esecuzione del contratto, l'obbligo di tenere un comportamento conforme a regole di diligenza, correttezza e trasparenza nonché di acquisire dai contraenti le informazioni necessarie a valutare le loro esigenze assicurative, operando in modo che siano sempre adeguatamente informati;
- Reg. ISVAP 5/2006 – Disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, il quale dispone in materia di condizioni all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, ai requisiti di onorabilità e professionalità richiesti agli addetti e alle norme di comportamento, gestione dei conflitti di interessi, trasparenza e tutela del cliente;
- Reg. ISVAP 35/2010 – Disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, il quale dispone con riguardo alla restituzione del premio non goduto in caso di estinzione anticipata del finanziamento, nonché all'obbligo di comunicazione di tutti i costi a carico del consumatore con indicazione delle provvigioni percepite dall'intermediario;
- Provv. ISVAP 2946/2011, il quale a modifica dell'art. 48 del Reg. ISVAP 5/2006 dispone il divieto per gli intermediari di assumere contemporaneamente il ruolo di beneficiario/vincolatario delle prestazioni assicurative e quello di intermediario del relativo contratto;
- Reg. ISVAP 40/2012, il quale dispone in materia di contenuti minimi del contratto, strumentali al confronto tra i diversi preventivi da consegnare al cliente in caso in cui l'erogazione del finanziamento sia subordinato alla stipula della polizza vita;
- Lettera al mercato IVASS del dicembre 2013 che in materia di valutazione di adeguatezza ha sollecitato gli operatori a prevederla anche per le polizze collettive (struttura tipicamente utilizzata per le polizze PPI), nonché previsto l'obbligo di proporre al cliente solo prodotti allo stesso adeguati;

- Provv. Banca d'Italia del 9/2/2011 - Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari, il quale ha previsto l'obbligo di assicurare al Cliente un'informazione corretta, chiara ed esauriente che agevoli la comprensione delle competenze, dei rischi, dei costi dei prodotti offerti e che consenta di prendere una decisione informata e consapevole in merito alla conclusione del contratto, nonché – limitatamente al credito al consumo – il diritto del cliente a un'equa riduzione del costo complessivo del credito in caso di estinzione anticipata parziale, garantendo pertanto anche la restituzione in misura proporzionale delle quote di premio della polizza abbinata riferibili al periodo non goduto;
- L. 214/2011 di conversione del Decreto Salva Italia che ha modificato l'art. 21 co. 3 bis del Codice del Consumo disponendo che “è considerata scorretta la pratica commerciale di una banca, di un istituto di credito o di un intermediario finanziario che, ai fini della stipula di un contratto di mutuo, obbliga il cliente alla sottoscrizione di una polizza assicurativa erogata dalla medesima banca, istituto o intermediario”;
- L. 221/2012 di conversione del Decreto Crescitalia il quale ha esteso l'obbligo di rimborso del premio non goduto anche alle polizze collocate prima dell'entrata in vigore del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e abbinata a finanziamenti oggetto di estinzione anticipata totale dopo l'entrata in vigore delle legge;
- Prot. ABI-ASSOFIN del 30/11/2013 relativo all'offerta di polizze accessorie ai finanziamenti, il quale ha promosso la diffusione di buone pratiche nell'offerta ai consumatori di coperture assicurative facoltative ramo vita o miste, accessorie ai finanziamenti.

### **3.1 Segue: gli obblighi e regole di comportamento**

Complessivamente, alla stregua del quadro normativo sopra ricordato le imprese e gli intermediari assicurativi devono:

- comportarsi con diligenza, correttezza, trasparenza e professionalità;
- operare in materia tale che i contraenti siano adeguatamente informati nella fase precontrattuale, al momento del perfezionamento del contratto e durante tutto il periodo di validità del contratto;
- valutare le esigenze del cliente, acquisendo le necessarie informazioni, e proporre prodotti adeguati a tali esigenze;
- attrezzarsi per individuare ed evitare potenziali conflitti di interessi;

- adottare una sana, indipendente e prudente gestione in modo tale da salvaguardare i diritti dei clienti;
- operare al fine di contenere i costi a carico dei contraenti ed ottenere il miglior risultato possibile in relazione agli obiettivi assicurativi;
- astenersi dal proporre variazioni contrattuali e dal suggerire operazioni con frequenza non necessaria alla realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- astenersi da ogni comportamento che possa avvantaggiare alcuni clienti a danno di altri.

#### **4. La Lettera al mercato del 26/8/2015: in dettaglio**

Nonostante l'articolata disciplina volta alla tutela del mercato e dei clienti consumatori l'IVASS e la Banca d'Italia hanno raccolto segnalazioni provenienti da alcune associazioni di consumatori che in particolare hanno richiamato l'attenzione delle Autorità sulla pressione esercitata sui clienti dalle reti distributive al fine di collocare polizze PPI facoltative.

Nello specifico le criticità rilevate relative ai prodotti PPI riguardano sia il lato della produzione sia quello della distribuzione e ruotano intorno a tre principali profili, come riportati nella stessa Lettera:

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.

Con riferimento ai profili di cui sub. 1 e 2 la Lettera entra ulteriormente nel dettaglio delle criticità rilevate e precisamente:

- (i) le caratteristiche delle polizze e la loro adeguatezza alle effettive necessità dell'assicurato: le due Autorità hanno rilevato come, spesso, le coperture offerte non presentano una differenziazione in relazione al tipo di prodotto e il premio viene complessivamente pagato per coperture che non saranno mai utilizzate dagli assicurati; tale approccio indifferenziato non è pertanto ritenuto conforme alle necessità del cliente;
- (ii) la durata della polizza, le esclusioni, la rivalsa e le franchigie: spesso le polizze PPI contengono un tale numero di esclusioni o la durata della polizza è tale da rendere la copertura assicurativa totalmente priva di utilità nei confronti degli interessi che dovrebbe tutelare;

- (iii) la Dichiarazione di buono stato di salute (DBS): l'IVASS ha sollevato critiche in merito alla Dichiarazione di buono stato di salute dell'assicurato sostenendo che, di fatto, trattasi di formulario prestampato che l'assicurato è chiamato ad attuare mediante la sola apposizione della propria firma; tale modalità impedisce dunque all'assicurato di rendere una dichiarazione consapevole. Le medesime critiche vengono sollevate anche nei confronti dei questionari medici prestampati;
- (iv) il rimborso di premi non goduti in caso di estinzione anticipata del finanziamento: la maggior parte dei consumatori che ha presentato reclamo all'IVASS o alla Banca d'Italia ha lamentato che il rimborso da parte della compagnia assicurativa dei (o parte dei) premi pagati non è mai intervenuto oppure è intervenuto con ritardo. Su quest'ultimo punto sono state formulate critiche anche con riferimento alle modalità di quantificazione del rimborso, illustrate in maniera poco chiara dalla compagnia assicuratrice in sede di liquidazione.

Con particolare riferimento alle modalità di offerta di tali contratti, le Autorità hanno evidenziato:

- (i) con riguardo alle PPI a copertura della perdita di impiego, spesso gli indennizzi non vengono corrisposti dalle compagnie assicurative, eccedendosi il difetto in capo all'assicurato dei requisiti previsti dalla polizza per accedere all'indennizzo (es. lavoratore dipendente pubblico, mentre la garanzia assicurativa opera solo per i dipendenti di un'azienda 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);
- (ii) casi di vendita combinata finanziamenti/polizze PPI (c.d. Tie-in), nei quali l'erogazione del prestito è risultata sistematicamente abbinata alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione nonostante la natura facoltativa di quest'ultima. Inoltre, la corresponsione dei premi è spesso richiesta in via anticipata, costituendo talvolta parte integrante del prestito/finanziamento richiesto dall'assicurato;
- (iii) l'assenza di una valutazione precontrattuale di adeguatezza della polizza alle necessità dell'assicurato: è stato sottolineato come tali prodotti vengano spesso venduti a soggetti privi dei requisiti di assicurabilità, tale inidoneità tuttavia non venendo presa in considerazione al momento assuntivo, bensì eccitata solo al momento della fase liquidativa per rifiutare il pagamento della prestazione.

Per quanto riguarda il profilo di cui sub. 3 le Autorità hanno rilevato che l'analisi dei fascicoli informativi relativi alle PPI 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 del premio corrisposto dal cliente viene riconosciuto alle banche e agli intermediari finanziari per l'attività di distribuzione svolta. Si è aggiunto inoltre che i reclami pervenuti all'IVASS a mezzo dei quali si 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 procedura, confermano viepiù la scarsa qualità del servizio offerto in fase di distribuzione, non coerente con il livello delle provvigioni riconosciute alla rete di vendita. Il tutto in pregiudizio dei clienti consumatori.

All'anticipazione contenuta nella Lettera congiunta di voler approfondire la struttura dei costi delle polizze PPI, l'IVASS ha da ultimo dato pronto seguito con la Lettera al mercato pubblicata in data 24 settembre 2015 e diretta ad acquisire informazioni relative all'anno 2014 sia con riferimento a polizze abbinata sia con riferimento a polizze vendute separatamente dai finanziamenti di banche ed altri intermediari finanziari. Quest'ultima e più recente richiesta da parte di IVASS è diretta sia alle compagnie assicurative vita e non vita, sia domestiche sia di altri Paesi della Comunità Europea autorizzate ad operare in Italia in conformità al diritto di stabilimento.

#### **5. La Lettera al mercato del 26/8/2015: implementazione**

Per ciascuna criticità rilevata le due Autorità forniscono indicazioni, sia per gli intermediari, sia per le imprese di assicurazione, atte a migliorare la qualità dei prodotti e dei servizi offerti, nonché alcune considerazioni sulla struttura degli stessi, con indicazioni procedurali.

Trattasi, come detto, di indicazioni particolarmente dettagliate che recano contenuti positivi e prescrittivi diretti a conformare i contratti di assicurazione PPI<sup>3</sup>.

Nello specifico, le Autorità hanno richiesto alle compagnie assicurative:

- (A) con riferimento al profilo di inadeguatezza della polizza alle specifiche necessità degli assicurati, (i) di effettuare una revisione critica dei prodotti

---

<sup>3</sup>Il tema che si pone in proposito è quello relativo alla sorte del contratto che non rispetti i requisiti fissati dalle Autorità di regolazione, in una situazione in cui né la Legge, né la stessa regolazione precisano le conseguenze derivanti dalla violazione del contenuto minimo dei contratti di assicurazione sulla vita connessi ai contratti di credito.

In assenza di una sanzione espressa di nullità da parte di norme primarie, il contratto difforme dalle prescrizioni delle Autorità di regolazione deve reputarsi valido; ne pare che un discostamento del contenuto del contratto dalle indicazioni delle Autorità possa essere risolto con la sostituzione automatica di clausole ex art. 1339 c.c. data la natura non primaria della fonte eteronoma.

Tuttavia appaiono percorribili in concreto meccanismi correttivi del contratto quali una parziale rinegoziazione o un diritto potestativo del cliente alla integrazione successiva del contratto (cfr. F. Macario e G. Amadio in "L'autonomia privata e le autorità indipendenti: la metamorfosi del contratto", a cura di G. Gitti, Bologna 2006; cfr. anche U. Breccia, "Prospettive nel diritto dei contratti", in Riv. critica dir. priv. 2001, 183; G. De Nova, Provvedimenti delle Autorità indipendenti e disciplina dei contratti, in Soc., 2001, 519)

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, (ii) riconoscere in capo all'assicurato il diritto di recesso entro 60 giorni dalla sottoscrizione del contratto, (iii) porre in essere un sistema di controllo della rete di vendita ed adeguati filtri in grado di prevenire fenomeni di misselling, (iv) istituire la rete di distribuzione ad effettuare verifiche sull'assicurabilità dei rischi, sull'adeguatezza del prodotto rispetto alle specifiche esigenze del cliente e sulla informativa precontrattuale, (v) prevedere controlli idonei a verificare lo standard e l'efficienza della rete di distribuzione nonché il rispetto delle istruzioni impartite;

- (B) con riferimento a durata, esclusioni, rivalse, carenze, franchigie indicate nel contratto, di sottoporre a un'attenta revisione i prodotti in portafoglio al fine di rimuovere le criticità contenute nelle condizioni di polizza legate alle suddette clausole, riequilibrando in tal modo significativamente i contenuti delle garanzie a favore dei consumatori;
- (C) con riferimento alla Dichiarazione di buono stato di salute (DBS), (i) di intervistare i clienti al fine di verificare il loro effettivo stato di salute, (ii) di sostituire la dichiarazione di buono stato di salute prestampata con un questionario sanitario che consenta all'assicurato di rappresentare in maniera consapevole il proprio stato di salute, (iii) limitatamente a finanziamenti di importi molto esigui, non ricomprendere la valutazione dello stato di salute fra le condizioni di assicurabilità;
- (D) con riferimento all'assenza di idonee verifiche all'atto di stipulazione della polizza, di porre in essere adeguati controlli per verificare la sussistenza delle condizioni di assicurabilità e l'adeguatezza del prodotto rispetto alle esigenze del cliente; inoltre, per i casi nei quali i prodotti risultino venduti a persone che non erano assicurabili all'epoca dell'adesione alla copertura assicurativa, di adottare soluzioni finalizzate al rimborso integrale dei premi e delle spese corrisposte;
- (E) con riferimento al profilo di mancata restituzione dei premi non goduti in caso di estinzione anticipata del finanziamento, (i) di attivarsi in via autonoma per la restituzione dei ratei non goduti, senza attendere la richiesta dell'assicurato, (ii) rivedere le condizioni di assicurazione per indicare con chiarezza i criteri e le modalità per il calcolo della quota da rimborsare.

Le Autorità hanno altresì sollecitato le Compagnie assicurative e gli intermediari a rivedere le modalità di collocamento delle polizze al fine di assicurare:

- (A) un limitato ricorso alla vendita combinata di finanziamenti/polizze (Tie-in): nello specifico si auspica che (i) la documentazione precontrattuale relativa ai due rapporti (finanziario e assicurativo) sia sempre distinta, indicando separatamente in ciascuna di esse il relativo costo, (ii) la negoziazione del

contratto di finanziamento non sia influenzata dalla sottoscrizione (o non sottoscrizione) della polizza collegata, (iii) nella documentazione assicurativa sia chiaramente indicato il diritto del cliente di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla conclusione del contratto di assicurazione con conseguente diritto al rimborso del premio, (iv) dopo la stipulazione della polizza, sia tempestivamente inviata al cliente una comunicazione che riepiloghi le caratteristiche della polizza sottoscritta;

- (B) un'effettiva verifica di adeguatezza in fase precontrattuale e in fase di stipula della polizza, prevedendo che (i) il prodotto sia offerto solo alle persone in possesso dei requisiti di assicurabilità, (ii) siano effettuate sostanziali verifiche dell'adeguatezza delle polizze alle esigenze assicurative del cliente, (iii) siano illustrate dettagliatamente le caratteristiche, la durata, i costi ed i limiti della copertura assicurativa, nonché (iv) siano fornite le informazioni necessarie per consentire al contraente di compiere scelte consapevoli rispondenti alle proprie esigenze.

Nella prospettiva di implementazione, gli operatori potranno adottare controlli, presidi e procedure funzionali al raggiungimento degli obiettivi posti dalle Autorità, con particolare riguardo:

- a) alla proposizione commerciale;
- b) alla valutazione di adeguatezza;
- c) al rimborso di quote di premio non dovute.

Quanto al profilo sub a) potrebbe essere utile un aumento dei presidi volti ad evidenziare il carattere di facoltività delle polizze abbinata ai finanziamenti a mezzo, fra l'altro, di una evidenziazione di detto carattere attraverso l'inserimento di specifiche frasi nella documentazione precontrattuale e contrattuale dei finanziamenti; attraverso l'esposizione oltre al TAEG di altro indicatore del costo complessivo del credito calcolato con le stesse modalità ma includendovi anche le spese relative al premio delle polizze facoltative abbinata al finanziamento; attraverso l'invio al cliente di una "Lettera di benvenuto" che riporti le informazioni principali sulle polizze e sui diritti riconosciuti alla clientela, in particolare il diritto di recesso; attraverso l'avvio di iniziative di analisi della soddisfazione della clientela in relazione al processo di vendita delle polizze abbinabili ai finanziamenti.

Quanto al profilo sub b) potrebbe essere utile: la creazione di processi strutturati per effettuare la valutazione di adeguatezza con riguardo a polizze collegate a finanziamenti sia di nuove erogazioni, sia a stock; la predisposizione di questionari di adeguatezza specifici per ogni prodotto che evidenzino le singole coperture previste dai prodotti multirischio sulla base dell'attività lavorativa svolta dal cliente; la consegna di un documento volto a illustrare le principali caratteristiche, le coperture e gli oneri del

prodotto su cui è stata effettuata la valutazione di adeguatezza; l'adozione di un meccanismo di inibizione automatica della proposizione di determinate polizze in presenza di specifiche caratteristiche del cliente, del finanziamento o nel caso in cui il gestore non sia in possesso dei requisiti richiesti per l'intermediazione.

Con riguardo al profilo sub c) l'adozione di specifici processi organizzativi idonei a fornire supporto al cliente in caso di estinzione anticipata anche nei casi in cui le polizze abbinate al finanziamento siano state emesse da compagnie terze rispetto alla banca o all'intermediario finanziario.