

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE
DIVISIONE PRODOTTI E PRATICHE DI VENDITA

*REPORT INDAGINE SULLE
POLIZZE VITA DORMIENTI*



ESITI DELLA INDAGINE

(Agosto 2017)

1. Il fenomeno delle polizze dormienti

2. Indagine IVASS

2.1. Perimetro e contenuti dell'indagine

2.2. Esiti dell'indagine e indicatori sul fenomeno

2.2.1. Temporanee caso morte

2.2.2. Altre polizze con scadenza: miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione

2.2.3. Polizze Vita Intera

2.3. Analisi delle procedure adottate dalle imprese

2.3.1. Procedure in essere all'epoca dell'indagine

2.3.2. Procedure specifiche attivate in occasione dell'indagine

2.3.3. Indicazione del beneficiari

3. Conclusioni e prossime azioni

CONSIGLI PER IL CONSUMATORE

1. Il fenomeno delle polizze dormienti

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. 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”¹ che, giunte alla scadenza, non sono state riscosse dagli interessati per vari motivi.

I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell’evento:

- decesso dell’assicurato;
- scadenza del contratto.

Oltre tale termine le imprese devono devolvere le somme al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la CONSAP.

Tipi diversi di polizza sono soggetti a livelli diversi di rischio di “dormienza”.

Le polizze vita maggiormente esposte a questo rischio sono quelle che riconoscono ai beneficiari una prestazione in caso di morte dell’assicurato nel corso della durata della polizza (le c.d. **assicurazioni temporanee caso morte** o TCM); dopo la scadenza del contratto nulla è dovuto se l’assicurato è ancora in vita.

Per queste polizze, può accadere che il contraente (che spesso è anche l’assicurato) non abbia informato i beneficiari dell’esistenza di una polizza a loro favore e che quindi, in caso di suo decesso, questi non si attivino presso l’impresa di assicurazione. Se, a sua volta, l’impresa di assicurazione non svolge in autonomia verifiche periodiche sull’eventuale decesso dell’assicurato, queste polizze sono facilmente destinate a diventare “dormienti”.

Il rischio che una polizza temporanea caso morte diventi “dormiente” è particolarmente alto nel caso di pagamento del premio in un’unica soluzione al momento della sottoscrizione della polizza (**premio unico**), perché il rapporto

¹ Polizze miste, capitali differiti , rendite differite e capitalizzazioni.

assicuratore-contraente/assicurato si esaurisce spesso in tale momento. Ma anche in caso di contratti a premi annui, in cui c'è un contatto periodico tra assicurato e impresa, può accadere che la sospensione del pagamento dei premi sia interpretata dall'impresa come una volontà del contraente/assicurato di non proseguire il rapporto assicurativo, mentre in realtà potrebbe essere dovuta al suo decesso. Se non viene verificato dall'impresa il reale motivo della sospensione del pagamento dei premi e, di nuovo, i beneficiari non erano a conoscenza della polizza, il rischio di "dormienza" è alto.

Analogamente, sono esposte ad un significativo rischio "dormienza" anche le polizze **c.d. a vita intera** e le polizze cd. "**in differimento automatico di scadenza**"², per le quali non è prevista una scadenza contrattuale e che danno diritto al pagamento della somma assicurata al verificarsi del decesso dell'assicurato o in caso di riscatto. In questo report ci si riferisce ad entrambe le tipologie con la locuzione "a vita intera".

Minore è il rischio, ma pur sempre esistente, per le polizze vita **c.d. "di risparmio"** (polizze miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni), cioè "**altre polizze con scadenza**" che riconoscono ai beneficiari una prestazione sia in caso di vita dell'assicurato alla scadenza pattuita sia in caso di sua morte nel corso della durata del contratto. Per queste polizze l'impresa è sempre tenuta a pagare una prestazione assicurativa rimanendo incerto solo quando deve effettuare la liquidazione (durante la vigenza della polizza o alla sua scadenza). Per queste forme, infatti, sono previsti dalla normativa sia momenti periodici di informativa al contraente (es: comunicazioni di rivalutazione annua delle prestazioni, ...) sia una verifica, alla scadenza contrattuale, della esistenza in vita dell'assicurato, finalizzata al pagamento del capitale caso vita.

Oltre a questi aspetti, che riguardano la **verifica dei decessi** degli assicurati da parte delle imprese, il fenomeno delle polizze vita dormienti ha un altro risvolto: una volta

² Contratti per i quali, a seguito dell'esercizio della relativa opzione da parte del contraente, la scadenza originaria del contratto viene prorogata automaticamente di anno in anno con interruzione del contratto solo su specifica richiesta da parte del contraente.

appurato il decesso di un assicurato, l'impresa deve procedere alla **identificazione e ricerca dei beneficiari**. Questa attività può essere ostacolata se al momento della stipulazione della polizza la designazione dei beneficiari da parte del contraente è avvenuta in forma generica (es. eredi testamentari o eredi legittimi...) e non nominativa, e se l'impresa non ha rilevato tutte le informazioni utili a contattarli.

2. Indagine IVASS

2.1. Perimetro e contenuti dell'indagine

Al fine di indagare maggiormente il fenomeno delle polizze dormienti, l'8 febbraio 2017 l'IVASS ha lanciato un'indagine³, rivolta alle 52 imprese italiane che esercitano il ramo vita, tesa a:

- a) rilevare primi dati sulla ampiezza del fenomeno, in termini di numero di polizze "dormienti" e di somme assicurate, valutati su una porzione di portafoglio;
- b) acquisire informazioni sui processi adottati dalle imprese per accertare il decesso degli assicurati, identificare e rintracciare i beneficiari.

L'indagine ha riguardato le polizze vita⁴ stipulate in forma individuale e quelle che, ancorché formalmente stipulate in forma collettiva, consistono di fatto in un'adesione individuale ad una convenzione⁵.

In particolare, sono stati richiesti:

- relativamente a polizze "temporanee caso morte - TCM" e polizze "miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione":
 - a) il numero di polizze - in qualunque epoca stipulate - aventi scadenza contrattuale tra il 2012 e il 2016;
 - b) delle polizze sub a), il numero di quelle liquidate distinte per causa: decesso assicurato, riscatto, scadenza;

³ <https://www.ivass.it/consumatori/azioni-tutela/indagini-tematiche/index.html>

⁴ L'indagine ha riguardato solo le polizze dei rami I (le assicurazioni sulla durata della vita umana), III (i prodotti *unit-index linked*) e V (le operazioni di capitalizzazione).

⁵ Ad esempio le polizze "collettive" di tipo PPI - Payment Protection Insurance). Dall'indagine sono state escluse le polizze collettive stipulate dal contraente (es. datore di lavoro) a tutela degli interessi di una collettività predefinita, per le quali si presume che il contesto sociale in cui è maturato l'atto previdenziale renda remota l'ipotesi di inattività del datore di lavoro e/o degli altri membri della collettività nel favorire la riscossione delle somme in caso di decesso di uno dei membri.

- c) delle polizze sub a), il numero di quelle non liquidate, distinte per causa. In particolare per le polizze “temporanee caso morte” è stato chiesto alle imprese di estrapolare i dati relativi alle polizze per le quali, in assenza di denuncia di decesso, le imprese hanno comunque accertato in altro modo⁶ la permanenza in vita dell’assicurato dopo la scadenza contrattuale e dunque esclusa l’ipotesi di “dormienza”. Sia per le “temporanee caso morte” sia per le altre forme è stato chiesto di indicare le polizze per le quali la società ha accertato l’effettiva volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi e quelle non pagate per intervenuta prescrizione, eccettata ai beneficiari;
 - d) per differenza tra le polizze sub a) e quelle sub b) e sub c), il numero di polizze **residue, identificabili quindi come potenzialmente “dormienti”**;
 - e) le somme assicurate iniziali per le temporanee caso morte; per le altre forme assicurative, in riferimento alle sole polizze potenzialmente “dormienti”, le somme assicurate valorizzate alla scadenza contrattuale;
- relativamente ai contratti a “vita intera”, sono stati richiesti:
 - a) il numero delle polizze in vigore al 31 dicembre 2016 e le relative somme assicurate;
 - b) delle polizze sub a), il dettaglio dei contratti stipulati da almeno 10 anni e di quelli, tra questi, per i quali negli ultimi 3 anni sono state effettuate operazioni dall’assicurato o sono state ricevute notizie che attestino la sua esistenza in vita;
 - c) il dettaglio dei contratti relativi ad assicurati con età compresa nelle tre fasce: 85-90 anni; 90-100 anni; superiore a 100 anni;
 - relativamente alle procedure adottate per garantire il pagamento delle somme assicurate ai beneficiari:

⁶ E' stato chiesto di effettuare l'accertamento su dati documentali, quali, ad esempio, incroci di *data base* aziendali o di altre imprese del gruppo o degli intermediari dai quali ricavare eventuali variazioni anagrafiche, stipulazione di nuovi contratti o movimentazioni di posizioni intestate ai soggetti assicurati effettuate dopo la scadenza contrattuale.

- a) le azioni per verificare il decesso dell'assicurato durante la durata del contratto o la sua esistenza in vita alla scadenza e per rintracciare i beneficiari, sempre distinte per i tre aggregati: polizze "temporanee caso morte", "miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione" e "vita intera e polizze in differimento automatico di scadenza";
- b) le formulazioni usate in fase di sottoscrizione delle polizze per la designazione dei beneficiari caso morte (es: indicazione nominativa, indicazione generica: "eredi legittimi", "eredi testamentari", "figli nati e nascituri", ...) riportando, per i contratti stipulati nel 2016, le incidenze percentuali delle polizze con indicazione nominativa dei beneficiari.

2.2. Esiti dell'indagine e indicatori sul fenomeno

Dai dati comunicati dalle **52** imprese italiane oggetto di indagine è emerso che circa **4 milioni di polizze vita** scadute negli ultimi 5 anni sono **potenzialmente esposte al rischio di dormienza**, in quanto le compagnie non sanno se l'assicurato è deceduto o no prima della scadenza della polizza.

Queste polizze, identificate come **polizze residue** secondo il procedimento illustrato al paragrafo 2.1., sono riassunte nella tabella 1:

Tabella 1 – polizze residue/potenzialmente dormienti - contratti con scadenza 2012 – 2016

	Polizze emesse	Polizze residue/potenzialmente dormienti		incidenza residue/ emesse
		numero di polizze	somme assicurate (€ milioni)	
Temporanee caso morte	6.720.980	3.912.632	145.086	58,2%
Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni	7.787.954	198.828	45.177	2,6%
Totale	14.508.934	4.111.460	190.264	28,3%
Incidenza Temporanee caso morte su totale	46,3%	95,2%	76,3%	

Sono inoltre emerse, in relazione alle polizze a **vita intera** che non hanno una scadenza predefinita:

- **117 mila polizze con età dell'assicurato superiore a 90 anni** (probabili 12 miliardi di euro di somme assicurate), di cui **2.636 relative ad ultracentenari** (518 milioni di euro);
- circa **540 mila polizze stipulate da almeno 10 anni** e per le quali le imprese non hanno notizie dell'assicurato negli ultimi 3 anni (24 miliardi di euro).

La fotografia del portafoglio in vigore al 31 dicembre 2016 è riportata nella successiva Tabella 2:

Tabella 2 – Polizze Vita Intera in vigore al 31 dicembre 2016

	Dati		Incidenza su totale	
	numero di polizze	somme assicurate (€ milioni)	numero di polizze	somme assicurate
Totale polizze Vita Intera	9.311.427	341.770		
Con età assicurato tra 85 e 90 anni	312.868	23.619	3,4%	6,9%
Con età assicurato tra 90 e 100 anni	114.095	11.324	1,2%	3,3%
Con età assicurato oltre i 100 anni	2.636	518	0,03%	0,2%
Stipulate da almeno 10 anni	1.288.352	45.115	13,8%	13,2%
di cui senza notizie negli ultimi 3 anni	539.672	24.340	5,8%	7,1%

Nel seguito si riportano ulteriori dettagli dei risultati dell'indagine distinti per tipologia di contratti nonché le distribuzioni dei valori degli indicatori assunti dalle singole imprese.

2.2.1. Temporanee caso morte

Come si evince dalla Tabella 1, la maggior parte delle polizze residue con scadenza predefinita fa riferimento a polizze TCM - 95,2% come numeri di polizza e 76,3% come capitali assicurati. La tabella 3 illustra i dati di dettaglio registrati per il quinquennio 2012 – 2016 per l'intero mercato.

Tabella 3 – Temporanee caso morte – polizze con scadenza negli anni 2012 – 2016

	Temporanee caso morte	Contratti con scadenza negli anni 2012-2016			
		numero di polizze	somme assicurate iniziali (€ milioni)	Incidenza su polizze totali emesse	
				numero di polizze	somme assicurate iniziali
a	polizze totali	6.720.980	241.396		
b	- di cui polizze liquidate per decesso dell'assicurato	40.785	1.159	0,6%	0,5%
	- di cui polizze non liquidate	6.680.195	240.237	99,4%	99,5%
c	- di cui polizze per le quali, pur in assenza di denuncia di decesso, è stata accertata l'esistenza in vita dell'assicurato dopo la scadenza del contratto	1.959.052	69.056	29,1%	28,6%
	- di cui polizze rescisse per le quali è stata accertata la manifesta volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi	808.429	26.093	12,0%	10,8%
	- di cui polizze non liquidate perché è stata eccepita la prescrizione ai beneficiari che hanno richiesto la prestazione	82	2	0,0%	0,0%
d	polizze residue (a-b-c)	3.912.632	145.086	58,2%	60,1%

Si tratta in totale di **3.912.632** polizze scadute negli anni 2012-2016 su cui le imprese non hanno certezza dell'eventuale decesso dell'assicurato.

In termine di numero di polizze rappresentano il **58,2%** dei contratti emessi,

La prestazione in caso di decesso è stata corrisposta solo nello **0,6%** dei casi; nel **12%** dei casi, la prestazione non è dovuta perché l'impresa ha evidenza che il cliente ha volontariamente deciso di interrompere il pagamento dei premi, rescindendo il contratto; nel 29% dei casi, la prestazione non è dovuta perché l'impresa ha accertato l'esistenza in vita dell'assicurato dopo la scadenza del contratto, attraverso l'incrocio di informazioni presenti negli archivi aziendali o di imprese del gruppo ovvero degli intermediari.

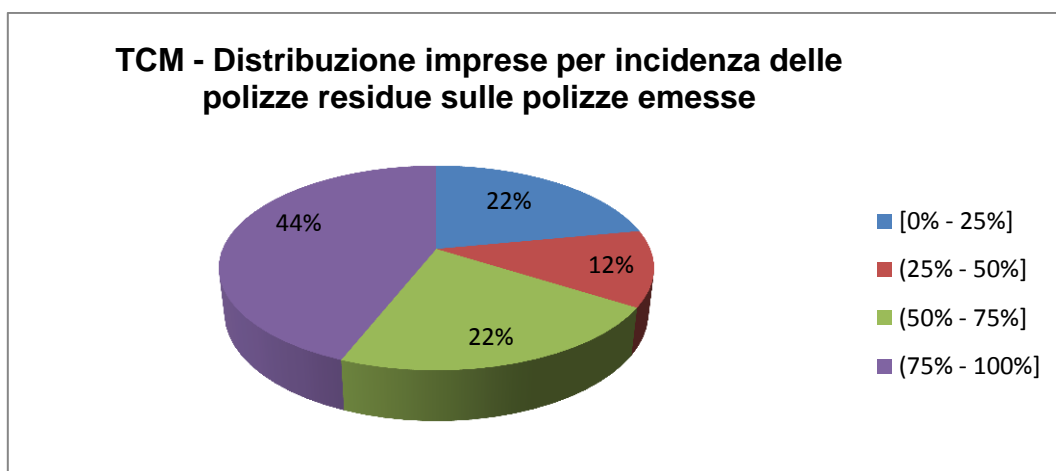
In relazione agli importi, occorre considerare che le somme indicate come potenzialmente dormienti per le TCM, pari a € **145,1 miliardi** (**60,1%** delle relative somme assicurate) potrebbero essere significativamente superiori rispetto alle effettive dormienti, dal momento che sono inclusi i casi di chi giunge in vita alla scadenza del contratto.

Inoltre, le somme indicate come residue fanno riferimento ai capitali inizialmente assicurati (cioè al valore del capitale fissato all'atto della stipulazione del contratto) e

quindi non considerano i casi di diminuzione del valore, propri delle garanzie assicurative a copertura del debito residuo, come le polizze di tipo PPI - Payment Protection Insurance, nelle quali il capitale assicurato decresce nel corso della durata del contratto al decrescere del debito sottostante.

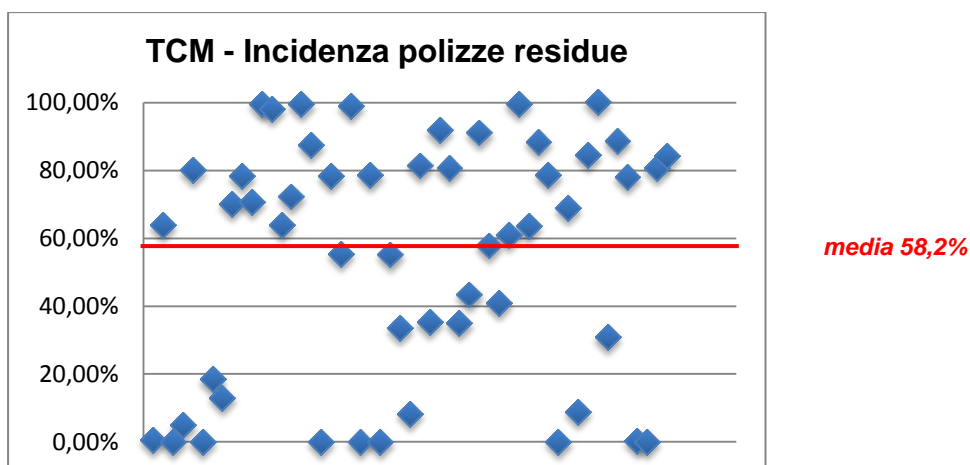
Le singole imprese si posizionano, rispetto al dato medio di mercato del **58,2%**, su valori di incidenza polizze residue su totale polizze emesse molto diversi tra loro come evidenziato nel successivo grafico che riporta la distribuzione percentuale delle imprese oggetto di indagine rispetto al valore assunto da tale indicatore. Solo per il 22% delle imprese l'indicatore polizze residue su polizze emesse è contenuto (inferiore al 25% delle polizze emesse) mentre la gran parte (44% delle imprese) fa rilevare un dato superiore al 75%.

Grafico 1



Il successivo grafico mostra l'elevata variabilità del valore assunto dall'indicatore polizze residue su polizze emesse tra le diverse imprese.

Grafico 2



2.2.2. Altre polizze con scadenza: miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazione

I **contratti con scadenza** (forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni) diversi dalle TCM sono relativi a forme assicurative nelle quali la prestazione è certa⁷ perché l'impresa è sempre tenuta a pagare una prestazione assicurativa (o in caso di morte o in caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza, rimanendo incerto solo il "quando" l'impresa deve effettuare la prestazione).

Le prestazioni liquidate, come si evince dalla successiva Tabella 4, rappresentano il **96,6%** dei contratti emessi e sono riconosciute in prevalenza alla scadenza o in caso di riscatto (93,1%), con un fenomeno di polizze residue pari al **2,6%** delle polizze emesse, molto più contenuto rispetto al 58,2% delle TCM.

⁷ Fanno eccezione le sole assicurazioni di capitale differito o di rendita differita senza controassicurazione nelle quali la prestazione non è dovuta in caso di decesso. Queste forme sono da ritenersi tuttavia marginali.

Tabella 4 – Altre polizze con scadenza negli anni 2012 - 2016

Forme miste, capitali differiti, rendite differite e capitalizzazioni		2012-2016		
		numero di polizze	somme assicurate alla scadenza (€ milioni)	Incidenza su polizze emesse
a	polizze totali	7.787.954		
b	- di cui polizze liquidate per decesso dell'assicurato	267.409		3,4%
	- di cui polizze liquidate per riscatto totale	3.092.137		39,7%
	- di cui polizze liquidate per scadenza	4.159.062		53,4%
	- di cui polizze non liquidate	269.346		3,5%
c	- di cui polizze rescisse per le quali è stata accertata la manifesta volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi	68.754		0,9%
	- di cui polizze non liquidate perché è stata eccepita la prescrizione ai beneficiari che hanno richiesto la prestazione	1.764		0,02%
d	polizze residue (a-b-c)	198.828	45.177	2,6%

Le somme complessive legate a possibile dormienza sono pari a **€ 45 miliardi**.

E' da ritenere tuttavia che le somme riconducibili a polizze effettivamente dormienti, siano molto più contenute di quelle potenzialmente dormienti qui evidenziate: circa la metà di tale importo è riconducibile ai contratti scaduti nel 2016 per i quali si ritiene che, almeno una parte, siano relativi a liquidazioni poi effettivamente avvenute nel 2017⁸.

Inoltre per tali tipologie di contratti la normativa prevede comunicazioni - annuali e/o alla scadenza⁹ - che agevolano il contatto periodico con il contraente/assicurato e quindi la conoscenza del suo eventuale decesso (attraverso, ad esempio, comunicazioni restituite per mancato recapito con causale di "destinatario

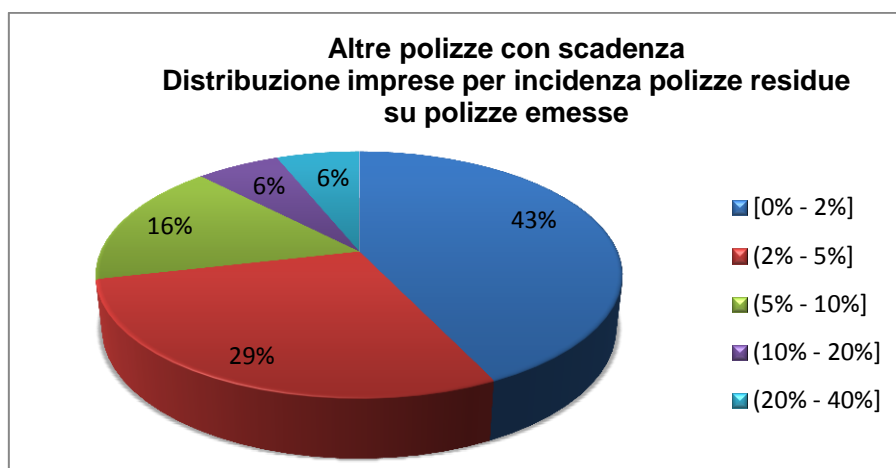
⁸ l'incidenza delle polizze residue nel 2016 è pari al 5,6% contro percentuali che oscillano tra 1,6% e 2,7% negli anni 2012-2015.

⁹ Artt. 12, 14, 17 e 25 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010

deceduto”). Per questo motivo il fenomeno delle polizze potenzialmente dormienti è più contenuto che per le TCM.

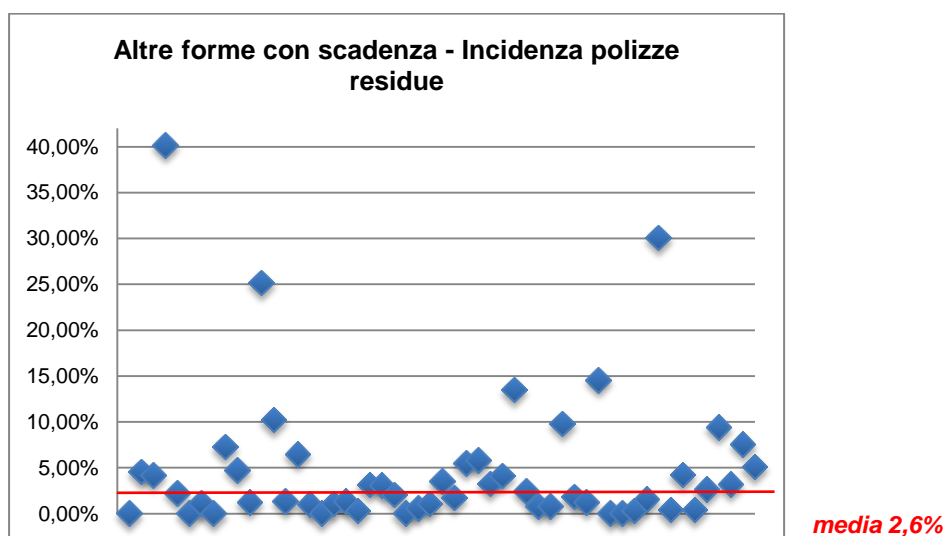
La distribuzione delle società italiane rispetto al valore del rapporto tra polizze residue e polizze emesse è più concentrata rispetto a quella delle TCM. Per l’88% delle compagnie l’indicatore non supera il 10%.

Grafico 3



Il grafico seguente evidenzia la presenza di tre imprese *outliers* con valori del rapporto polizze residue su polizze emesse superiori al 15%.

Grafico 4



2.2.3. Polizze Vita Intera

Le polizze a vita intera non hanno una scadenza definita e si concludono con il riscatto o con la liquidazione della prestazione per il decesso dell'assicurato. Per questo portafoglio, quali possibili indicatori del rischio di dormienza sono stati considerati l'anzianità dei contratti e l'età degli assicurati.

Nella successiva tabella 5 sono riportati i principali dati.

Tabella 5 – Vita Intera – polizze in vigore al 31 dicembre 2016

Vite intere al 31 dicembre 2016	numero di polizze	somme assicurate (€ milioni)	Incidenza su totale portafoglio	
			numero di polizze	somme assicurate
polizze in vigore	9.311.427	341.770		
- di cui polizze con antidurata non inferiore a 10 anni	1.288.352	45.115	13,8%	13,2%
- di cui polizze per le quali negli ultimi tre anni è stata accertata l'esistenza in vita dell'assicurato	748.680	20.775	8,0%	6,1%
- di cui polizze con età dell'assicurato compresa tra 85 e 90 anni	312.868	23.619	3,4%	6,9%
- di cui polizze con età dell'assicurato compresa tra 90 e 100 anni	114.095	11.324	1,2%	3,3%
- di cui polizze con età dell'assicurato superiore a 100 anni	2.636	518	0,03%	0,15%
con età dell'assicurato non inferiore a 85 anni	429.599	35.460	4,6%	10,4%
stipulate da almeno 10 anni e con nessuna notizia negli ultimi 3 anni	539.672	24.340	5,8%	7,1%

Il **13,8%** del portafoglio in vigore al 31 dicembre 2016 è costituito da contratti stipulati da almeno 10 anni, per il **41,9%** dei quali le imprese non hanno ricevuto negli ultimi 3 anni notizie da parte del contraente (€ 24 miliardi di somme assicurate) dalle quali poter presumere l'esistenza in vita dell'assicurato.

A livello del totale mercato le polizze stipulate da almeno 10 anni e senza notizie dell'assicurato negli ultimi 3 anni rappresentano il **5,8%** del portafoglio in vigore al 31 dicembre 2016.

Anche in questo caso il valore dell'indicatore per le diverse imprese si posiziona su un intervallo piuttosto ampio, compreso tra lo 0% e il 40%, con una maggiore concentrazione di quelle con valori non superiori alla media di mercato (50% delle imprese) e con solo 8 per le quali l'incidenza di queste polizze sul totale portafoglio in vigore è superiore al 30%. Per il 22% delle imprese questi contratti rappresentano dal 20% al 40% del totale dei contratti a vita intera.

Grafico 5

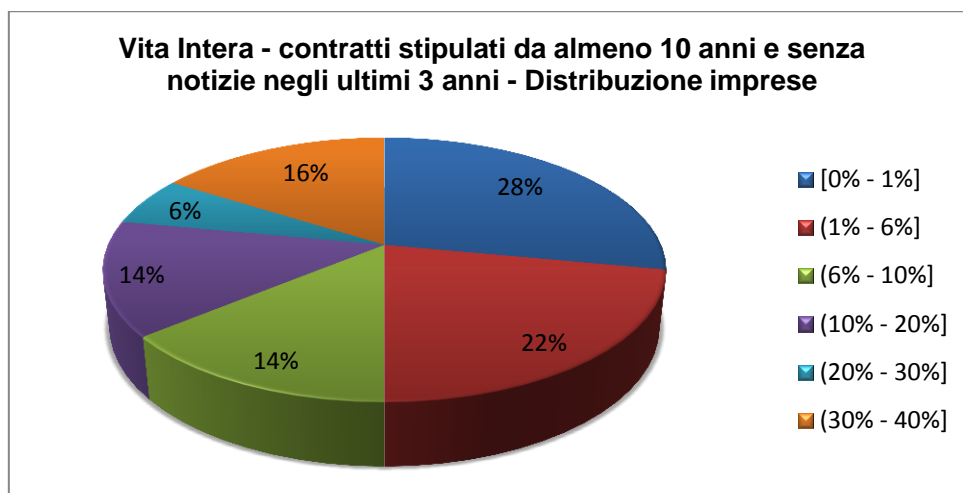
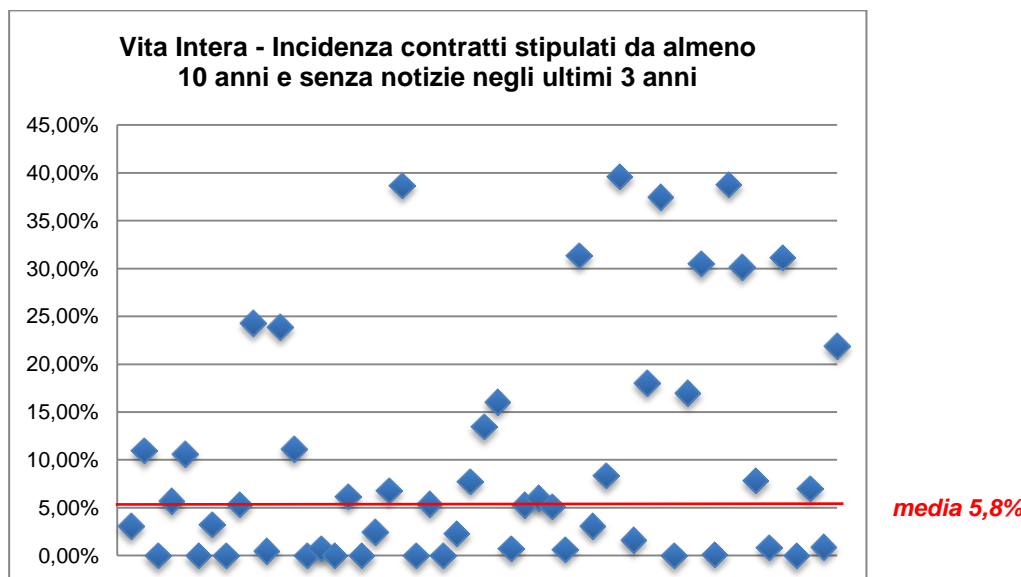


Grafico 6



Anche il portafoglio relativo ad assicurati con **età elevata**, per i quali è maggiore la probabilità che sia avvenuto il decesso all'insaputa della compagnia è significativo. Si

tratta di **430 mila** polizze relative ad assicurati con almeno 85 anni, per complessivi **€ 35 miliardi** di somme assicurate (10,4% delle somme in vigore al 31/12/2016); risultano **2.636** contratti con assicurati ultracentenari.

Un confronto con la distribuzione della popolazione italiana per classi di età al 1° gennaio 2016¹⁰, pur considerando che sulla vita di uno stesso assicurato possono essere state stipulate più polizze, appare confermare l'esistenza di un fenomeno di dormienza per questo tipo di contratti.

Ad esempio, l'incidenza della popolazione italiana con età non inferiore a 85 anni è del 3,3% (2,1% per i soli maschi) contro il 4,6% nelle polizze a vita intera. Ciò significherebbe, in ipotesi di distribuzione per età uniforme tra popolazione italiana e popolazione degli assicurati, una effettiva presenza di polizze dormienti per circa il 30% di quelle potenziali.

2.3. Analisi delle procedure adottate dalle imprese

In linea generale, per verificare se l'assicurato è deceduto, in assenza di denuncia dell'evento, le imprese non procedono a verifiche periodiche autonome, facendo affidamento sulle informazioni che provengono dalla rete di vendita, in modo più o meno strutturato.

L'efficacia delle procedure adottate per le verifiche di decesso, ove presenti, è strettamente connessa:

- a) agli accordi d'intermediazione stipulati dalle imprese con i distributori, in particolare con quelli bancari, con particolare riguardo alle modalità e alla tempistica concordate per la comunicazione delle informazioni di cui questi ultimi vengono a conoscenza su assicurati deceduti e/o sulla sospensione del pagamento dei premi. Laddove sono previsti incentivi alla rete di vendita per il recupero dei premi sospesi e per la conservazione del portafoglio in essere, si riscontra un effetto positivo e il fenomeno delle polizze dormienti risulta ridimensionato;

¹⁰ ISTAT - Popolazione residente al 1° Gennaio 2016 per età, sesso e stato civile Italia
<http://demo.istat.it/pop2016/index.html>

b) al tipo di contratto sottoscritto: individuale o con adesione individuale a polizze collettive delle quali contraente è anche l'intermediario, **portatore di un interesse proprio** (è il caso delle polizze PPI, abbinate a finanziamenti o delle polizze a garanzia della cessione del quinto dello stipendio o della pensione CQS/CQP, in cui la banca o la finanziaria è contraente della collettiva ed intermediario assicurativo). In tale ultimo caso l'intermediario stesso dispone generalmente di strumenti che consentono di monitorare la sospensione del pagamento del premio e, in presenza di decesso dell'assicurato, ha interesse a comunicarlo alla compagnia per la liquidazione della prestazione. Le polizze individuali, non abbinate ad alcun altro tipo di contratto, invece, risultando carenti dell'interesse, diretto o indiretto, dell'intermediario, restano maggiormente esposte al rischio di dormienza.

Rileva, altresì, la tipologia di contratto sottoscritto. Per le polizze di risparmio, ivi incluse le polizze a vita intera, l'invio dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa, previsto dalle norme, costituisce un efficace strumento per monitorare il contratto sia da parte delle compagnie che dei familiari dei contraenti. Ed in effetti i dati percentuali delle polizze residue di tali contratti sono molto inferiori rispetto a quelli delle TCM;

c) alla periodicità di pagamento dei premi in quanto nelle polizze a premio unico, in particolare nella forma TCM, gli obblighi di mantenere il contatto con il cliente si esauriscono al momento della sottoscrizione del contratto o, al più, con l'invio, nell'anno successivo, della certificazione fiscale dei premi pagati.

2.3.1. Procedure in essere all'epoca dell'indagine

In relazione alle procedure in essere presso le imprese per verificare l'esistenza in vita dell'assicurato e rintracciare i beneficiari è emerso che:

- solo **3** imprese presentano procedure più strutturate per l'accertamento del decesso degli assicurati e per la ricerca dei beneficiari; di queste 1 è un'impresa con una rete di vendita di tipo "tradizionale" e 2 sono imprese che utilizzano reti bancarie. Per queste imprese il dato delle polizze residue è prossimo allo zero.

L'impresa "tradizionale" si avvale di una rete di vendita capillare che effettua visite presso il nucleo familiare degli assicurati, almeno due volte l'anno, per verificare l'interesse a coprire ulteriori esigenze assicurative monitorando, contestualmente, i dati presenti sui contratti in vigore e le posizioni con premi in arretrato. Le altre 2 imprese hanno convenuto scambi di flussi informativi con gli intermediari finanziari prevedendo la tempestiva comunicazione dei decessi dei clienti e delle polizze sospese nel pagamento dei premi (per la verifica dell'effettiva volontà in tal senso) nonché delle polizze scadute.

In particolare, una delle due imprese che utilizzano reti bancarie ha introdotto flussi informativi con gli intermediari che prevedono la comunicazione giornaliera alla compagnia dei nominativi degli assicurati deceduti unitamente alla trasmissione del certificato di morte e mensilmente la trasmissione di elenchi riepilogativi dei clienti assicurati deceduti nel mese precedente per consentire all'impresa di verificare di aver già avviato le attività propedeutiche alla liquidazione. Inoltre, tre mesi prima della scadenza della polizza è previsto, anche per le TCM, l'invio di una lettera al contraente per informarlo dell'imminente scadenza del contratto, consentendo ai familiari di poter venire a conoscenza dell'esistenza dello stesso;

- **14** imprese hanno dichiarato di non aver implementato processi o procedure per verificare, prima della ricezione della denuncia di sinistro, se l'assicurato è ancora in vita;
- per le altre 35 imprese, sono risultate procedure inadeguate. Processi aziendali non strutturati si riscontrano particolarmente per il portafoglio delle polizze TCM stipulate individualmente e a premio unico. Per questi contratti anche l'invio di un avviso prima della scadenza della polizza, da talune imprese adottato, può risultare tardivo e non idoneo a evitare il decorso del termine di prescrizione, soprattutto in presenza di contratti di lunga durata.

Alcune imprese presentano procedure più strutturate solo per i contratti TCM a premio annuo in quanto prevedono, in caso di mancato pagamento dei premi, un'apposita informativa al contraente.

Altri strumenti utilizzati dalle imprese, come la verifica della corrispondenza restituita e, in particolare, di quella resa con la dicitura "destinatario deceduto" o

l'invio di una lettera a stampo commerciale prima della scadenza risultano non efficaci se non accompagnati da modalità certe di inoltro delle comunicazioni ai contraenti o da specifici accordi con i *provider* postali.

E' risultato infine che solo **3** compagnie si avvalgono, in ultima istanza, della consultazione dell'Anagrafe del Comune di residenza per aggiornare l'indirizzo del contraente in caso di mancato recapito della corrispondenza.

Nella seguente tabella sono riportati gli strumenti utilizzati dalle imprese per verificare il decesso dell'assicurato prima dell'avvio dell'indagine e il numero delle imprese che li hanno adottati:

Tabella 6 – Azioni e strumenti utilizzati dalle imprese per verificare i decessi degli assicurati

AZIONI DELLE IMPRESE	NUMERO IMPRESE
nessuna verifica (per polizze individuali)	14
flussi informativi giornalieri con intermediari per comunicazione di decessi/acquisizione documentazione e riepiloghi mensili	1
ricerche presso il Comune di residenza dell'assicurato per verificare aggiornamento dati anagrafici	3
verifica, alla scadenza del contratto, di movimentazioni su altre posizioni contrattuali in capo all'assicurato	1
attivazione dell'intermediario (comunicazione decesso/sospensione pagamento premi)	15
visite presso i clienti (almeno 2 volte l'anno)	1
visite presso i clienti (almeno 1 volta l'anno)	1
verifica della volontà di sospensione del pagamento dei premi/comunicazione a contraenti di rate non pagate	11
verifica della corrispondenza restituita e delle eventuali causali	6
monitoraggio restituzione avvisi di quietanzamento	1
invio di lettera a stampo "commerciale" prima della scadenza del contratto/avviso prima della scadenza	11
invio di comunicazione di avvenuta scadenza	2
attivazione solo a seguito di restituzione della corrispondenza con la dicitura di "mancata consegna per decesso"	2
invio periodico a intermediari di elenchi delle polizze in scadenza	1
invio annuale, alla ricorrenza anniversaria, di estratto conto con capitale assicurato e riepilogo pagamento dei premi pagati	2
solo comunicazione a contraente e intermediario di scadenza della rata di premio	1

2.3.2. Procedure specifiche attivate in occasione dell'indagine

In occasione dell'indagine 21 imprese si sono attivate attuando verifiche specifiche, attraverso incroci delle posizioni anagrafiche sui *data base* aziendali di altre imprese del gruppo e degli intermediari o programmando per il futuro l'adozione di procedure per accertare l'effettiva volontà del contraente di sospendere il pagamento dei premi o l'avvenuto decesso dell'assicurato.

Le verifiche incrociate hanno consentito alle imprese di escludere l'ipotesi di "dormienza" per una porzione in alcuni casi rilevante del portafoglio. In particolare, con riferimento a polizze TCM, un'impresa ha abbattuto del 65% il numero delle polizze residue e un'altra ha escluso il decesso per oltre il 40% degli assicurati, in termini di numero di polizze e per oltre il 50% in termini di importo. Nell'ambito delle polizze a vita intera tale ultima impresa ha escluso l'ipotesi di "dormienza" per oltre il 90% delle polizze, in termini di numero e per oltre il 92% in termini di somme.

Un'altra compagnia, per la quale la rilevazione relativa agli assicurati con età maggiore di 100 anni al 31 dicembre 2016 ha evidenziato 866 polizze, di cui 858 riferibili a contratti stipulati prima del 1980, ha attivato ulteriori indagini per gestire le situazioni emerse.

Un'impresa ha condotto verifiche su contratti in portafoglio da oltre 10 anni e con assicurati in età avanzata; un'altra ha verificato a campione gli assicurati con età compresa tra 90 e sopra i 100 anni e, su indicazione del Collegio sindacale, ha dichiarato che integrerà la procedura attuale per monitorare tali posizioni.

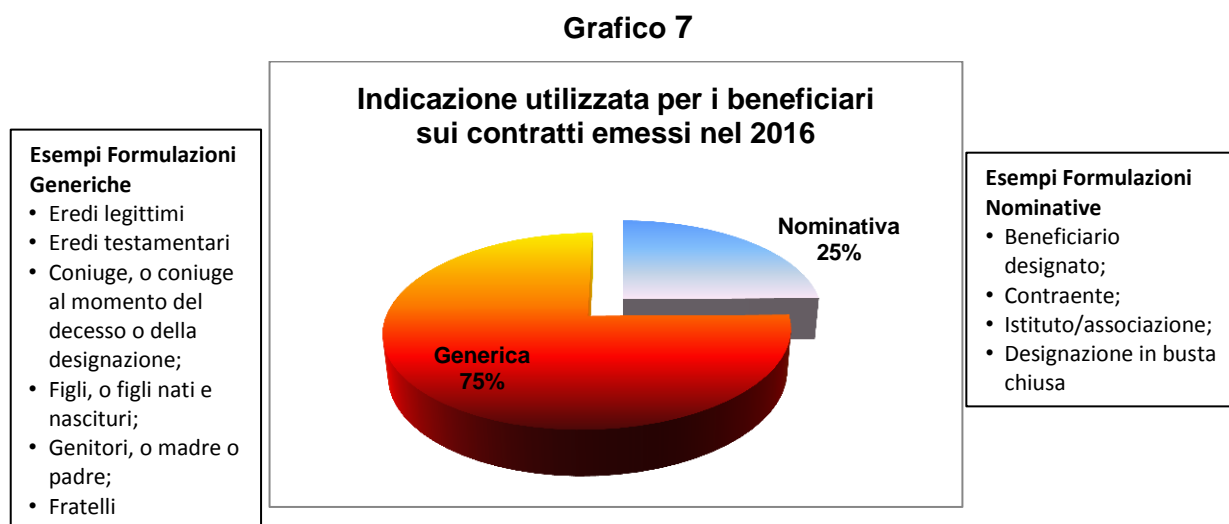
Tra le misure programmate da altre imprese si segnalano:

- a) implementazioni informatiche che consentono di tracciare l'informativa sulla volontà di rescissione del contratto, distinguendola da quella di insolvenza del pagamento dei premi;
- b) invio di una lettera prima della scadenza della polizza temporanea caso morte o di lettera di avvenuta scadenza;

- c) invio di una comunicazione anche in anni successivi alla scadenza;
- d) attivazione con il *provider* postale di un servizio di verifica digitale della corrispondenza resa con indicazione della causale; il servizio di verifica verrà fornito sia per l'impresa che per l'intermediario.

2.3.3. *Indicazione dei beneficiari*

E' risultato un diffuso ricorso a formulazioni generiche dei beneficiari. Il **75%** dei contratti emessi nel 2016 reca una designazione generica degli aventi diritto e solo il **25%** presenta una designazione nominativa¹¹.



Solo **5** imprese, nel 2016, hanno emesso almeno il 50% di contratti che recano l'indicazione nominativa dei beneficiari; per 19 imprese il peso di tali contratti si colloca tra il 30% e il 49% e per le restanti 27 imprese risultano percentuali inferiori e, in un caso, anche meno dell'1%.

Alcune imprese si sono attivate o hanno programmato azioni al fine di eliminare o ridurre le designazioni generiche dei beneficiari: un'impresa ha comunicato di aver chiesto nel 2016 agli intermediari che i contraenti indichino puntualmente i

¹¹ Le percentuali sono state ottenute come media ponderata delle percentuali di indicazione nominativa forniti dalle imprese con pesi pari ai contratti emessi nel 2016 (da comunicazioni trimestrali premi al IV trimestre 2016).

beneficiari, un'altra ha reso noto di avere in corso un progetto teso a rendere la designazione dei beneficiari esclusivamente nominativa, 2 imprese hanno adottato accorgimenti informatici che collocano in subordine la scelta di alcune formulazioni generiche o che ricordano all'intermediario, in caso di designazione generica, l'importanza di indicare uno specifico nominativo. Una impresa ha recentemente messo a disposizione anche una "app" che consente ai contraenti di condividere la designazione dei beneficiari con i medesimi o con altri soggetti.

Solo 2 imprese raccolgono nell'anagrafica dei beneficiari anche l'indirizzo di posta elettronica, se disponibile e/o contatti telefonici.

3. Conclusioni e prossime azioni

L'indagine ha fatto emergere un esteso fenomeno di polizze e di somme potenzialmente dormienti, per le quali le imprese non dispongono degli elementi necessari o di procedure atti a riscontrare se si sia o meno verificato il decesso dell'assicurato.

Il fenomeno è riconducibile soprattutto alle forme di assicurazione TCM e a un cospicuo numero di contratti a vita intera presenti da almeno 10 anni nei portafogli delle imprese, per la gran parte dei quali non si hanno notizie degli assicurati negli ultimi 3 anni. Elevati sono risultati anche i contratti con assicurati di età superiore a 85 anni (di cui 2.636 sono ultracentenari).

Per alcune imprese l'indagine ha rappresentato l'occasione per attivarsi al fine di verificare posizioni contrattuali giunte a scadenza, senza notizie certe sull'esistenza in vita degli assicurati, o con assicurati di contratti a vita intera con età particolarmente elevate, oppure sulle quali si è riscontrata la sospensione del pagamento dei premi ma per le quali imprese non sono in grado di distinguere le interruzioni dovute all'effettiva volontà del contraente da quelle conseguenti a decessi non denunciati.

Le imprese che si sono attivate in occasione dell'indagine sono riuscite a ridurre notevolmente il numero di polizze residue.

Alcune imprese hanno riconosciuto la necessità di implementare processi aziendali e di prevedere periodiche verifiche e comunicazioni da parte degli intermediari. Altre hanno anche programmato iniziative in tal senso, riconoscendo l'utilità di acquisire maggiori informazioni alla sottoscrizione del contratto, in modo da facilitare il contatto con i contraenti e la designazione puntuale dei beneficiari, poco utilizzata dalle loro reti di vendita.

L'individuazione specifica e non in forma generica del beneficiario e la rilevazione da parte delle imprese di tutte le informazioni utili per contattarlo favoriscono la limitazione del fenomeno delle polizze dormienti.

Stupisce invece l'atteggiamento di 28 imprese che, nonostante l'invito dell'Istituto a procedere a verifiche ad hoc, sono rimaste completamente passive. I dati che hanno presentato evidenziano la gravità del fenomeno.

Ciò posto, l'IVASS ritiene che siano necessari ulteriori sforzi da parte delle imprese per mitigare il fenomeno delle polizze vita dormienti e ha pianificato:

- un intervento sull'intero mercato oggetto dell'indagine richiedendo di:
 - o procedere allo "smontamento" delle polizze residue identificate nell'indagine attraverso ulteriori accertamenti sul decesso degli assicurati e ricerche dei beneficiari;
 - o dotarsi di idonee procedure per garantire la liquidazione ai beneficiari delle prestazioni assicurate (invio di comunicazioni periodiche anche sulle TCM, sia a premi annui che a premio unico, incroci di *data base* impresa/gruppo/intermediari, attivazione flussi periodici e strutturati con intermediari...) predisponendo, a tale scopo, un apposito piano;
- interventi mirati sulle singole imprese che presentano maggiori criticità.

Al fine di agevolare le imprese nella verifica dei decessi degli assicurati, nelle more della possibilità di accesso ad una Anagrafe centralizzata - quale l'istituenda Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR)¹², IVASS sta valutando la disponibilità di fonti informative alternative e le possibili modalità di accesso alle stesse.

IVASS intende inoltre promuovere, insieme alle Associazioni dei Consumatori, programmi pubblicitari volti alla diffusione delle informazioni sul tema delle polizze dormienti presso i consumatori e gli utenti.

Nel frattempo si ritiene utile fornire ai consumatori i seguenti consigli:

¹² IVASS il 3 marzo 2017 ha formulato al Governo una proposta di modifica legislativa per estendere l'accesso delle compagnie di assicurazione alla istituenda Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR), oggi previsto solo per le pubbliche amministrazioni e per renderne obbligatoria la consultazione da parte delle stesse compagnie almeno una volta l'anno, al fine di verificare i decessi e attivarsi per il pagamento delle somme.

CONSIGLI PER IL CONSUMATORE

1. SE STIPULI UNA POLIZZA VITA PER PROTEGGERE IL TUO FUTURO O QUELLO DEI TUOI CARI, INFORMA I TUOI FAMILIARI - O COLORO AI QUALI HAI DESTINATO LE SOMME - DELL'ESISTENZA DEL CONTRATTO E DELL'IMPRESA CON LA QUALE E' STATO CONCLUSO.

2. PER ESSERE CERTO CHE LE SOMME FRUTTO DEL RISPARMIO SIANO EFFETTIVAMENTE RISCOSE, PRESTA ATTENZIONE ALLA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI. E' IMPORTANTE INDICARLI NOMINATIVAMENTE EVITANDO IL RICORSO A FORMULAZIONI GENERICHE QUALI, AD ESEMPIO, "EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI, FIGLI NATI E/O NASCITURI, CONIUGE O CONIUGE AL MOMENTO DEL DECESSO".

3. PER CONSENTIRE ALL'IMPRESA CON LA QUALE HAI STIPULATO LA POLIZZA DI ATTIVARSI, FORNisci TUTTE LE INFORMAZIONI UTILI A RINTRACCIARE I BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO (INDIRIZZO, RECAPITO TELEFONICO, E-MAIL) RICORDANDOTI DI AGGIORNARLE IN CASO DI VARIAZIONI.

4. SE NON VUOI CHE I BENEFICIARI VENGANO A CONOSCENZA DELL'ESISTENZA DELLA POLIZZA ALLA SUA SOTTOSCRIZIONE, INFORMANE UN SOGGETTO TERZO CHE SI ATTIVI AL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO.

5. SE VUOI VERIFICARE SE UN FAMILIARE DECEDUTO AVEVA STIPULATO UNA POLIZZA VITA PUOI RIVOLGERTI AL "[SERVIZIO RICERCA COPERTURE ASSICURATIVE VITA](#)" DELL'ANIA (ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE ASSICURAZIONE) O ALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO, ALLA BANCA O ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DI CUI SI SERVIVA IL FAMILIARE, CHIEDENDO INFORMAZIONI - MEGLIO SE PER ISCRITTO - SULLA ESISTENZA DELLA POLIZZA ([FACSIMILE DI RICHIESTA](#)).