



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale in Economia e Finanza

—

Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

Tesi di Laurea

Inquadramento della figura del *broker* di assicurazioni e regole di comportamento degli intermediari di assicurazione

Relatore

Ch. Prof. Giuliana Martina

Laureando

Marco Guzzon
Matricola 826100

Anno Accademico
2014 / 2015

Sommario

Introduzione	5
Origini	7
Capitolo I	
Inquadramento della figura del <i>broker</i> di assicurazioni	9
1.1. Definizione	9
1.2. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Mediazione	11
1.3. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Prestazione d’opera	19
1.4. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Mandato	23
1.5. La natura giuridica del <i>broker</i> di assicurazioni	25
Capitolo II	
La tutela del consumatore nell’esecuzione contrattuale	31
2.1. Separazione patrimoniale e obbligazioni pecuniarie	33
2.2. Doveri e responsabilità verso gli assicurati	41
2.3. Le regole di comportamento per le imprese e gli intermediari di assicurazione	53
Capitolo III	
Informazione precontrattuale	65
3.1 Documentazione precontrattuale emessa dall’impresa di assicurazioni	65
3.2 Documentazione precontrattuale emessa dall’intermediario di assicurazioni	75
3.3. La pubblicità dei prodotti assicurativi	87
3.4. Coordinamento in materia pubblicitaria con le altre discipline	93
3.5. Considerazioni finali sull’informativa precontrattuale	99
Appendice	103
Bibliografia	117

Introduzione

La figura del *broker* di assicurazioni non costituisce una tipologia contrattuale, motivo per cui è necessario richiamare differenti contratti tipici al fine di individuarne la disciplina.

Detti contratti sono la mediazione, la prestazione d'opera ed il mandato che concorrono a definire la figura del *broker*, ciascuno nei diversi aspetti, nei poteri e nei limiti della sua operatività.

Il Codice Civile ed il Codice delle Assicurazioni Private si occupano delle figure in questione assumendo prospettive diverse. L'obiettivo di questo lavoro è pertanto l'individuazione delle discipline a cui rifarsi nei diversi passaggi di cui si compone l'attività svolta dal *broker*.

Verranno analizzati invece, in una seconda fase, tutti gli obblighi in capo agli intermediari assicurativi, finalizzati a garantire la tutela dei contraenti.

Il contraente dovrà essere messo a conoscenza di una serie di informazioni relative sia ai dettagli del prodotto assicurativo che intende sottoscrivere, sia all'intermediario che si occupa della distribuzione del prodotto, sia all'impresa di assicurazione che lo ha emesso.

Si evincerà come i compiti dell'intermediario non si esauriscano con la mera consegna di documentazione al cliente, ma dovrà essere corredato da una fase antecedente all'emissione del contratto finalizzata al reperimento del maggior numero di informazioni possibile per poter garantire al cliente che i termini del contratto che sta sottoscrivendo siano congrui alle sue esigenze e da una fase successiva alla stipulazione

della polizza in cui dovrà garantire al contraente un costante monitoraggio della copertura prevista, garantendone la costante adeguatezza.

Origini

La figura del *broker* di assicurazioni ha origine nel mondo anglosassone.

Le prime tracce del contratto di assicurazione vengono fatte risalire alla fine del Trecento quando facoltosi sensali coprivano rischi commerciali accollandosi il rischio, a fronte del pagamento di una predefinita somma, del mancato buon fine del trasporto.

Originariamente si trattava di accordi verbali ma col passare del tempo, anche a fronte dell'aggravio dei rischi conseguenti alla scoperta dell'America e allo sviluppo delle rotte commerciali, si sviluppò la necessità di regolamentare questi accordi che divennero contratti scritti.

L'intermediazione assicurativa nasce a Londra nella Coffee House di Mr. Edward Lloyd dove a partire dal 1661 solevano darsi appuntamento commercianti e "assicuratori" per accordarsi e garantire le spedizioni.

In epoca più recente, «i primi *brokers* comparsi sul mercato assicurativo altro non erano che semplici plurimandatari e cioè agenti che assumevano l'incarico stabile di promuovere la conclusione di contratti da parte di più imprese»¹.

L'intermediario infatti, su incarico dell'assicurando, ricerca nel mercato assicurativo la compagnia, e di conseguenza il contratto, con le condizioni più congrue alle esigenze dello stesso.

¹CASALI L., *L'agente e il broker di assicurazione*, Milano, 1993, Parte Quarta – Il broker o mediatore di assicurazione, 1. Definizione, pag. 429.

Capitolo I

Inquadramento della figura del *broker* di assicurazioni

1.1. Definizione

Il Codice delle Assicurazioni Private definisce «l'attività di intermediazione assicurativa consiste nel presentare o proporre prodotti assicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzata a tale attività e, se previsto dall'incarico intermediativo, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati»².

La sempre maggiore importanza della figura del *broker* deriva della sempre crescente concorrenza fra le diverse compagnie di assicurazione e dallo sviluppo di un mercato sempre più ampio in seguito agli accordi comunitari.

L'attività del *broker* si concretizza nei tre principali momenti della vita del contratto: «una attività di studio volta ad individuare la soluzione consona alle esigenze dell'assicurando, la contrattazione con la compagnia per conto del cliente al fine di pervenire alla stipula del contratto e, in ultimo, l'assistenza all'assicurato per tutta la durata della polizza»³.

L'intermediario assicurativo, facendo forza sulle sue competenze, ha pertanto come obiettivo primario quello di orientare i propri clienti in una selva di prodotti sempre più

²Art. 106, comma 1, d. lgs. 7 settembre 2005, n.209 – Codice delle Assicurazioni private.

³PEDICINI E., *Il broker di assicurazioni*, Milano, 1998, Capitolo Quarto – Il problema della qualificazione del tipo negoziale, 3. Qualificazione del rapporto di brokeraggio: presentazione del problema, 3.2. Segue: i compiti specifici, pag. 75.

specifici fra cui il cliente difficilmente riesce a districarsi, al fine di indirizzare l'assicurato alla soluzione più idonea per ciascuna tipologia di rischio.

La necessità di regolamentare in modo univoco e puntuale la figura del *broker* di assicurazioni impone pertanto una corretta ed accurata definizione delle diverse tipologie contrattuali a cui può essere ricondotto il ruolo dell'intermediario, nei vari aspetti della sua professione.

I tre contratti a cui possiamo rifarci sono: la Mediazione, la Prestazione d'Opera ed il Mandato.

Analizziamo pertanto la prospettiva del Codice Civile e quella del Codice delle Assicurazioni Private per capire in che misura ed in quali momenti dell'intermediazione assicurativa si individuano i suddetti contratti tipici.

1.2. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Mediazione

La prima traccia della definizione di *broker* di assicurazioni nella legislazione italiana si ritrova nella legge n.792 del 28 novembre 1984. Il *broker*, detto “mediatore di assicurazioni”, è definito come il soggetto che «esercita professionalmente attività rivolta a mettere in diretta relazione con imprese di assicurazione o riassicurazione, alle quali non sia vincolato da impegni di sorta, soggetti che intendano provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando eventualmente alla loro gestione ed esecuzione»⁴.

È evidente pertanto come fin dal principio, l’aspetto predominante dell’attività dell’intermediario fosse ricondotta al contratto tipico della mediazione. Dalla definizione sopra riportata emerge come la prerogativa fondamentale di questa figura fosse la sua imparzialità ed indipendenza rispetto all’impresa di assicurazione.

A conferma di quanto sopra, «infatti, la specificazione dei compiti del *broker* nei confronti dell’assicurando non sembra dare adito a dubbi in quanto la prestazione del *broker* non è soltanto quella di mediare l’affare assicurativo, ma di mediarlo assistendo il cliente nella determinazione del contenuto contrattuale»⁵.

A supporto della teoria che riconduce l’intermediario alla figura di mediatore si può affermare che il *broker* assiste nell’atto stesso in cui funge da mediatore e che, pertanto,

⁴Art. 1, comma 1, l. n.792 del 28 novembre 1984: Istituzione e funzionamento dell’albo dei mediatori di assicurazione.

⁵LA TORRE A., *Le assicurazioni*³, Milano, 2014, Parte III – L’intermediazione assicurativa e l’attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 245. Accesso all’attività di intermediazione, Art. 109 – Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, 9. Il *broker* di assicurazione: nozione e disciplina, pag.1509.

l'attività di assistenza e consulenza costituisce un semplice corollario di quella di mediazione e non appare scindibile da essa. Le altre attività che l'intermediario svolge vengono infatti considerate come un corollario di quella principale che può essere ricondotta alla mediazione fra le parti.

Il Codice Civile definisce il mediatore come «colui che mette in relazione due o più parti per la conclusione di un affare, senza essere legato ad alcuna di esse da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza»⁶.

Con riferimento alla figura del *broker* di assicurazioni, sussiste sia un rapporto di collaborazione che di rappresentanza, sia a monte che a valle, cioè sia nei confronti delle compagnie di assicurazione che dei contraenti.

La collaborazione si concretizza principalmente con le compagnie, dovendo talvolta l'intermediario interpellarle e trattare con loro per creare prodotti *ad hoc* sulla base delle esigenze dei clienti.

Con riferimento alla rappresentanza, invece, questa è più evidente “a valle”, facendo il *broker* le veci e gli interessi dei propri clienti nel momento in cui si interfaccia con le diverse imprese di assicurazione e ricercando per questo il prodotto assicurativo più adeguato e più conveniente.

La principale critica mossa nei confronti di questa teoria che equipara l'intermediario ad un mediatore sta nell'impossibilità di riconoscere il requisito dell'imparzialità previsto all'art. 1754 del Codice Civile, prestando il *broker* molta più attenzione e cura agli interessi dell'assicurato piuttosto che a quelli delle imprese di assicurazione.

⁶Art. 1754, comma 1, Codice Civile.

Le principali incongruenze che si palesano nell'identificazione della figura del *broker* con quella di mediatore sono: «da un lato l'imparzialità del mediatore codicistico, l'assenza di suoi legami con le parti; dall'altra un'attività di collaborazione del *broker* dichiaratamente a favore dell'assicurato, attività consistente in tutta una serie di prestazioni di assistenza e consulenza assicurativa»⁷.

Con riferimento alla definizione di *broker*, «appare di tutta evidenza la sostanziale differenza tra la figura delineata nell'art. 1 della legge 28.11.1984, n. 792, istitutiva dell'albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, e quella descritta nel Codice delle Assicurazioni Private, all'art. 109, comma 1, lettera *b*), abrogativa della prima legge con effetto 1.1.2006»⁸.

Il principale aspetto che si evidenzia dell'impostazione del Codice delle Assicurazioni Private «consiste nel fatto che, in ossequio all'indirizzo europeo, tutte le figure e tutti i canali, legittimati alla distribuzione dei prodotti assicurativi, sono stati posti sullo stesso piano. Il legislatore italiano ha privilegiato il momento oggettivo dell'attività piuttosto che quello soggettivo dell'operatore economico che la svolge»⁹.

Il Codice delle Assicurazioni Private, infatti, non si è limitato a recepire quanto previsto dalla direttiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 dicembre 2002 sull'Intermediazione Assicurativa, ma ne riprende anche l'impostazione "oggettiva".

⁷GERMINI C., *Intermediazione assicurativa: gli operatori e la vigilanza*, Padova, 1994, Capitolo Terzo – Il broker di assicurazione, 2 – Brokeraggio e mediazione, pag. 50.

⁸LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 245. Accesso all'attività di intermediazione, Art. 109 – Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, 9. Il *broker* di assicurazione: nozione e disciplina, pag.1511.

⁹SANTI F., *Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi*, Milano, 2009, Capitolo IV – Le regole dell'intermediazione assicurativa e riassicurativa, 2 – La nozione di intermediazione assicurativa e riassicurativa nel codice delle assicurazioni private, pag. 75.

Anche nella citata direttiva, infatti, non si definiscono i soggetti autorizzati alla distribuzione dei prodotti assicurativi, che vengono sostanzialmente equiparati fra di loro e definiti genericamente “intermediari assicurativi”, ma ci si focalizza sulla determinazione dell’attività da essi svolta.

Possiamo rilevare una certa ambiguità nell’attuale definizione, in quanto il *broker* viene definito come soggetto che opera s incarico del “cliente” senza escludere che il cliente potrebbe anche essere l’impresa di assicurazione.

Infatti «mentre nella previgente normativa veniva sancito che il *broker* non doveva avere vincoli di sorta con l’assicuratore, l’attuale legge stabilisce che il *broker* non deve avere potere di rappresentare l’assicuratore, ma si può essere legati da vincoli contrattuali di varia natura, senza per ciò essere rappresentanti di chi conferisce l’incarico. Sembra quindi aperta la possibilità per il *broker* di stipulare particolari legami contrattuali con l’assicuratore e questa sarebbe una novità rispetto al passato, quando questa possibilità era espressamente vietata»¹⁰.

Sembra quindi che a questo punto, la nozione di *broker* abbia assunto, con la nuova normativa, aspetti più incerti rispetto alla precedente definizione.

Un’ulteriore aspetto da considerare, nella valutazione di congruità dell’equiparazione dell’intermediario al mediatore, è la provvigione.

Esistono, a tal proposito, due teorie sulla natura del contratto di mediazione:

¹⁰LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L’intermediazione assicurativa e l’attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 245. Accesso all’attività di intermediazione, Art. 109 – Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, 9. Il *broker* di assicurazione: nozione e disciplina, pag.1512.

a) la prima prende il nome di “teoria delle 3 parti”, secondo la quale il contratto di mediazione ha effetto nel momento in cui il mediatore riceve l’incarico da entrambe le parti;

b) la seconda prende il nome di “teoria delle 2 parti” e ritiene che in caso di mediazione ci sia la presenza di due distinti contratti (fra il mediatore e ciascuno degli intermediari).

Il mediatore riceve un corrispettivo definito “provvigione” per la prestazione che esegue, intermediando fra le parti al fine della stipulazione del contratto.

Dobbiamo distinguere però due possibili scenari, a seconda che il contratto venga emesso o meno.

È assodato, nel caso in cui si giunga all’emissione di un contratto, che «la provvigione è dovuta al mediatore da entrambe le parti, perché entrambe sono giovate dalla sua opera»¹¹.

A monte, la provvigione percepita dall’intermediario sui contratti stipulati è predefinita e regolata preventivamente da accordi di collaborazione con le rispettive compagnie di assicurazione e può dipendere da vari fattori, primo fra tutti il ramo del prodotto assicurativo.

Il mediatore ha rapporti distinti con i due soggetti del contratto principale. L’obbligo della provvigione, talora per accordo, vien fatto gravare in modo diverso sull’uno e sull’altro contraente e ciò avvalorata la cosiddetta “teoria delle 2 parti”, potendo l’intermediario richiedere anche all’assicurato un corrispettivo per il lavoro svolto per suo conto.

¹¹ TRABUCCHI A., *Istituzioni di diritto civile*⁴⁰, Padova, 2001, Capo VIII – I principali contratti nominati, Sez. III – Contratti di prestazione di servizi, 363. – La mediazione, pag. 818.

La questione si pone invece nel caso in cui non si giunga al perfezionamento di un contratto.

In questo caso è scontato che il *broker* non possa pretendere il pagamento di alcuna provvigione da parte dell'impresa di assicurazione.

L'interrogativo si pone però sulla liceità di una richiesta da parte dell'intermediario del pagamento di un compenso da parte del potenziale contraente anche qualora non si sia giunti alla stipulazione della polizza.

Da un lato il consumatore può far valere la propria posizione rifiutandosi di corrispondere un pagamento all'intermediario in forza del fatto che, non essendo giunti al perfezionamento di una polizza, l'operato dello stesso non è giunto a compimento, non avendo individuato un prodotto idoneo alle esigenze del cliente.

Dall'altra parte il broker potrebbe comunque pretendere il pagamento di un compenso legato alla sua attività, svolta a prescindere dalla conclusione del contratto, di ricerca del prodotto più idoneo nel mercato assicurativo, che giustifichi lo svolgimento della sua attività professionale.

A scanso di equivoci pertanto, qualora l'intermediario intendesse richiedere un compenso anche nell'eventualità di mancata stipulazione del contratto, dovrà informare preventivamente il cliente che, ovviamente, dovrà preventivamente accettare la suddetta richiesta.

Il mediatore tuttavia deve essere in possesso di determinati requisiti per poter svolgere questa mansione, motivo per cui è previsto che l'intermediario debba essere iscritto in appositi registri. È stato stabilito infatti che «chiunque esercita l'attività di mediazione

senza essere iscritto nel ruolo è punito con la sanzione amministrativa ed è tenuto alla restituzione alle parti contraenti delle provvigioni percepite»¹².

Il mediatore comunque, indifferentemente dal settore, ha assunto sempre più, col passare del tempo, anche la funzione di consulente, intervenendo nel rapporto fra le parti assistendo e fornendo consulenza sulla base della sua esperienza professionale. Non sussistono però, in capo al mediatore, vincoli di natura giuridica o di prestazione d'opera, la sua figura deve pertanto risultare indipendente fra le parti.

¹²Art. 8, comma 1, l. 3 febbraio 1989 n. 39 – Modifiche ed integrazioni alla legge 21 marzo 1958, n. 253 concernente la disciplina della professione di mediatore.

1.3. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Prestazione d'opera

Il *broker* fornisce all'assicurando/assicurato una serie di servizi che vanno al di là della mera mediazione avendo l'intermediario, come già detto, particolarmente a cuore gli interessi dell'assicurato piuttosto che quelli della compagnia di assicurazione. Prerogativa è la ricerca della massima copertura alle migliori condizioni assicurative ed economiche valutando non solo la situazione del proprio cliente ma anche l'affidabilità dell'impresa di assicurazione stessa.

Con riferimento alla citata funzione di consulenza del *broker*, si possono individuare nel suo operato anche degli aspetti riconducibili alla prestazione d'opera, mettendo a disposizione del cliente le sue competenze professionali per sondare il mercato alla ricerca del prodotto più idoneo alle sue esigenze.

Il contenuto della prestazione dell'intermediario può sostanzialmente concretizzarsi in quattro momenti: una fase iniziale di presentazione e proposta del prodotto, una seconda fase di assistenza e consulenza nella definizione del prodotto e dei termini più adeguati alle esigenze del cliente, una terza che comprende la conclusione del contratto ed una fase finale che consiste nella gestione e nel costante monitoraggio della congruità delle coperture previste e nella eventuale gestione dei sinistri.

In forza di quanto sopra appare evidente come l'attività di intermediazione assicurativa non possa essere ricondotta ad una mera attività di mediazione, essendo presente una serie di attività che vanno ben oltre il mettere in contatto domanda ed offerta per la stipulazione di un contratto.

Il contratto d'opera intellettuale si può definire come un contratto nominato, a prestazioni corrispettive, avente come oggetto la prestazione di un'opera intellettuale

che può consistere in un risultato, in un comportamento, o in un servizio, contro adeguato compenso, mediante un'organizzazione di lavoro in capo al debitore.

Nella fattispecie ci si riferisce alla prestazione d'opera intellettuale del professionista che deve essere iscritto in apposito albo, avendo dimostrato di essere in possesso di determinati requisiti per operare, come previsto all'art. 2229 del Codice Civile.

La definizione stessa del contratto fa intendere la presenza di un compenso spettante al professionista. Detto compenso deve essere concordato tra le parti o «determinato secondo le tariffe o gli usi»¹³.

Essendo il *broker* un professionista, però, il contratto può prevedere che il contraente di polizza debba corrispondere una ulteriore somma che andrà ad intergere il premio di polizza, giustificato dalla misura delle risorse impiegate per la ricerca del prodotto e delle condizioni più adeguate, o in casi particolari alla creazione *ad hoc* di uno specifico prodotto. Questo corrispettivo, che si concretizza come fattura di consulenza, è variabile e, qualora dovesse essere applicato, non definibile a priori, essendo un costo calcolabile solo al momento dell'accettazione da parte del cliente dei termini di polizza. È questo il principale aspetto che riconduce la figura dell'intermediario assicurativo alla fattispecie della prestazione d'opera.

A tal proposito non esiste alcun riferimento giuridico che definisca in modo univoco e predeterminato la misura della consulenza, se non che «la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera e al decoro della professione»¹⁴.

Se per certi aspetti sembra che le tipologie contrattuali di mediazione e prestazione d'opera coesistano nella figura del *broker*, per molti altri risulta evidente una sostanziale

¹³Art. 2233, comma 1, Codice Civile.

¹⁴Art. 2233, comma 2, Codice Civile.

«incompatibilità tra i complessi normativi di queste due fattispecie. Tale metro di indagine si sofferma sul concetto di “rischio del lavoro” inteso come rischio attinente al compimento di attività in forma di impresa da parte di un lavoratore autonomo»¹⁵.

Il prestatore d'opera assumerebbe completamente su di sé il rischio professionale: nel caso in cui le parti non fossero soddisfatte del suo operato sarebbe lui a doverne rispondere. Il raggiungimento dell'obiettivo, oggetto delle prestazioni d'opera, «rappresenta l'attività dovuta del prestatore, il cui mancato raggiungimento comporta conseguenze diverse ed ulteriori rispetto alla eventuale perdita del corrispettivo. Nella mediazione, per contro, la conclusione o mancata conclusione dell'affare, di per sé considerate, non sono suscettibili di essere valutate sotto il profilo dell'imputabilità al mediatore, poiché dipendono dalla libera scelta dei soggetti posti in relazione dal mediatore stesso»¹⁶.

Quest'ultimo aspetto sembra avvalorare l'ipotesi di una maggior adesione della figura del *broker* a quella di prestatore d'opera, piuttosto che a quella di mediatore.

La già citata legge 28 novembre 1984, n.792, successivamente abrogata dall'introduzione del Codice delle Assicurazioni Private, ha introdotto il fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e riassicurazione. Questo fondo tutt'ora previsto è regolamentato dal decreto del 30 gennaio 2009, n.19 del Ministro delle attività produttive che, sentito l'IVASS, ha stabilito che il Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e di riassicurazione è previsto dall'art. 115 del Codice delle

¹⁵PEDICINI E., *op. cit.*, Capitolo Quarto – Il problema della qualificazione del tipo negoziale, 4. Tesi tradizionale: in particolare l'assimilazione alla mediazione, 4.4. Incompatibilità tra mediazione e prestazione d'opera intellettuale, pag. 78.

¹⁶GIACOBBE E., *Brokeraggio e tipo contrattuale*, Milano, 2001, Capitolo III – La disciplina del contratto di brokeraggio, 3. Obblighi del *broker*: attività di intermediazione come adempimento della prestazione contrattuale, pag.385.

assicurazioni private ed è costituito presso la CONSAP per risarcire il danno patrimoniale causato agli assicurati e alle imprese di assicurazione o di riassicurazione derivante dall'esercizio dell'attività di mediatore assicurativo o riassicurativo che non sia stato risarcito dall'intermediario o non sia stato indennizzato attraverso la polizza per la responsabilità civile professionale, obbligatoria per gli intermediari.

In questo senso, essendo riconosciuto l'obbligo di risarcimento in capo all'intermediario, e quindi l'assenza di rischio che deve essere assunto dal contraente, la tesi dell'assimilazione della figura del *broker* a quella di prestatore d'opera sembra essere più idonea, da questa prospettiva, rispetto a quella della mediazione, al punto che qualora l'intermediario non fosse in grado di risarcire il cliente, questo sarebbe comunque tutelato dal fondo di garanzia.

1.4. Aspetti riconducibili al contratto tipico: Mandato

La tipologia contrattuale del mandato è presente nell'attività del *broker*, sia a monte, cioè fra il *broker* e le imprese di assicurazione, che a valle, ovvero fra *broker* e assicurato.

Presupposto fondamentale è che non è possibile per l'intermediario proporre qualsiasi prodotto del mercato assicurativo.

Egli è autorizzato ad intermediare solo i prodotti per i quali riceve specifica autorizzazione da parte dell'impresa di assicurazione, autorizzazione concessa per mezzo di un mandato. Questo mandato riassume tutti i termini di collaborazione fra la parti (ad esempio la definizione delle provvigioni spettanti all'intermediario in caso di emissione di un contratto, che possono pertanto variare in base al relativo ramo assicurativo).

Il mandato regola anche il rapporto fra *broker* e cliente e può essere stipulato o per la singola polizza o, in alternativa, può trattarsi di un mandato generico con cui un cliente conferisce all'intermediario il compito di intermediare tutte le polizze di assicurazione con sua contraenza.

Per mandato si intende «il contratto col quale una parte (mandatario) si obbliga a compiere uno o più atti giuridici per conto dell'altra (mandante)»¹⁷.

Il mandato si distingue dalla prestazione d'opera proprio per il conferimento ad un soggetto terzo della facoltà di compiere atti giuridici (in nome del mandante nel caso vi sia mandato con rappresentanza o in nome proprio nel caso non vi sia rappresentanza).

¹⁷Art. 1703, comma 1, Codice Civile.

Dal punto di vista civilistico, sulla base del citato art. 1703 del c.c., possiamo notare un sostanziale riscontro della definizione di “mandato” nel rapporto che si viene ad instaurare fra intermediario ed impresa di assicurazione.

Nel momento in cui l'impresa assicuratrice concede il proprio mandato all'intermediario infatti, quest'ultimo è autorizzato ad esempio ad incassare i premi dei contratti per conto dell'impresa ed alla messa in copertura dei titoli, arrivando talvolta addirittura a poter direttamente emettere il contratto.

La situazione cambia nel rapporto fra intermediario e contraente.

Sebbene anche il cliente rilasci un mandato all'intermediario, questo è limitato alla mera ricerca del prodotto richiesto nel mercato assicurativo ed alla eventuale gestione del contratto stipulato.

Generalmente la natura del mandato è di tipo oneroso ma le parti possono accordarsi per la gratuità del servizio.

Difficilmente nel rapporto fra intermediario ed impresa di assicurazione assisteremo ad un servizio gratuito, questo infatti significherebbe che l'intermediario arrivi a svolgere la propria attività professionale senza voler percepire in cambio le provvigioni che gli spettano.

Più plausibile sarebbe invece l'eventualità che fosse svolta a titolo gratuito la prestazione dell'intermediario per conto del contraente, qualora l'operatore professionale ritenesse congrua e sufficiente la provvigione ricevuta dall'impresa di assicurazione come remunerazione per il contratto stipulato.

1.5. La natura giuridica del *broker* di assicurazioni

Dalla disamina finora presentata, si evince come, nella prospettiva del codice delle assicurazioni, il *broker* media il rapporto fra compagnie di assicurazione e cliente per la stipulazione di un contratto assicurativo.

È assodato comunque che per l'intermediario, che agisce su incarico del proprio cliente, non sussiste alcun vincolo di rappresentanza o dipendenza nei confronti delle imprese di assicurazione e può pertanto sondare il mercato in piena autonomia, alla ricerca del miglior prodotto in base alle esigenze richieste.

Nel mercato assicurativo rappresenta un professionista, con particolare esperienza nel settore, che, a fronte di un compenso, mette a disposizione le proprie competenze per identificare le coperture più idonee a fronte di un determinato rischio, nonché per la costante verifica dell'adeguatezza delle coperture e la gestione di eventuali sinistri.

L'attività di brokeraggio si concretizza in diversi momenti, riferibili a diverse tipologie contrattuali: «una prima tesi assimila ed equipara a tutti gli effetti l'attività del *broker* a quella del mediatore, qualificando il suddetto rapporto di brokeraggio come contratto di mediazione, la seconda, che, al contrario, qualifica tale fattispecie come contratto di prestazione d'opera intellettuale. Tra queste due tesi opposte, se ne inseriscono altre intermedie, che evidenziano la natura “mista” del contratto di brokeraggio»¹⁸, in cui si sovrappongono elementi riferibili alla mediazione, al contratto d'opera intellettuale, all'appalto di servizi e al mandato.

¹⁸SANTOBONI F. (a cura di), *Manuale di Gestione Assicurativa – Intermediazione e produzione*, Padova, 2012, Capitolo 6. L'intermediazione assicurativa: profili normativi e gestionali, 7. La distribuzione assicurativa, 7.1. Canali “tradizionali”, 7.1.2. Il mediatore di assicurazione o *broker*, pag. 307.

Non è corretto ricondurre l'attività dell'intermediario assicurativo alla mera figura del mediatore, dovendo quest'ultimo «compiere tutto quanto è necessario, o semplicemente opportuno, per creare tra i soggetti una relazione potenzialmente idonea a condurre alla conclusione dell'affare o copertura dei rischi»¹⁹, ma limitandosi solo a questo, senza alcun interesse o onere a lui dovuto nella momento successivo all'emissione del contratto.

Facendo infatti riferimento alla definizione di mediatore fornita dall'art.1754 del Codice Civile secondo cui «è mediatore colui che mette in relazione due o più parti per la conclusione di un affare, senza essere legato ad alcuna di esse da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza»²⁰, è palese come l'attività di intermediazione assicurativa non sia limitata a mettere semplicemente in relazione due diversi soggetti del mercato assicurativo, ma si concretizzi anche e soprattutto nella «attività di consulenza ed assistenza al fine di ricercare le soluzioni assicurative più opportune e convenienti rispetto alle esigenze degli assicurandi. La conoscenza del mercato assicurativo consente al *broker* di individuare le proposte meglio rispondenti alle esigenze di copertura dei rischi, nonché di discutere ed approfondire con gli assicuratori i contenuti contrattuali ed eventualmente negoziare i premi dovuti»²¹.

¹⁹GIACOBBE E., *op. cit.*, Capitolo III – La disciplina del contratto di brokeraggio, 3. Obblighi del *broker*: attività di intermediazione come adempimento della prestazione contrattuale, pag.400.

²⁰Art. 1754, comma 1, Codice Civile.

²¹AMABILI F, *Brokeraggio assicurativo: natura giuridica, obblighi e responsabilità*, in <http://www.aecbroker.it> - Il Sole 24 Ore – Ventiquattrore Avvocato Contratti, AEC Master Broker, 1 marzo 2008, n.1, Inquadramento della fattispecie, pag.76.

L'adesione ad una o all'altra di queste tesi non è però fine a sé stessa. Essa infatti si traduce nell'applicabilità per ciascuna tipologia contrattuale della disciplina prevista nel codice civile:

- Mediazione: art. 1754 ss. C.C.,
- Prestazione d'opera: art. 2229 ss. C.C.,
- Mandato: art. 1719 ss. C.C.

Va precisato che «la normativa riguardante il brokeraggio assicurativo è contenuta nel titolo IX del Codice delle Assicurazioni private (D.lgs. n.209/2005) e nel successivo Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006. Le disposizioni normative, dettate con riferimento alla più ampia categoria degli intermediari di assicurazione e riassicurazione, disciplinano le condizioni di accesso e di esercizio dell'attività di mediazione nel settore assicurativo»²².

La suindicata normativa però è limitata, in quanto è finalizzata alla sola regolamentazione delle condizioni, le modalità di accesso, il comportamento, gli obblighi informativi e l'esercizio dell'attività da parte del *broker* di assicurazioni, esimendosi dalla sua esatta tipizzazione.

Sebbene sia richiesto per un corretto inquadramento della figura professionale anche ai fini degli aspetti giuridici a cui fare riferimento nella valutazione di eventuali responsabilità da imputare alle parti, «va, infatti, precisato che il legislatore non ha in alcun modo affrontato le problematiche relative alla qualificazione giuridica del

²²AMABILI F, *op. cit.*, La disciplina normativa, pag.76.

contratto di brokeraggio, che può pertanto ritenersi un contratto provvisto di tipicità legale soltanto parziale»²³.

Pur essendo più accreditata e trovando maggiori consensi la tesi che assimila il brokeraggio al contratto di mediazione, questa trova ovvia confutazione nell'unilateralità del contratto e nella comprovata non imparzialità del mediatore, schierato ovviamente dalla parte del "contraente debole".

Possiamo aggiungere che «è l'esperienza che mostra come la mediazione sia solamente uno spicchio del rapporto brokeristico, il quale, infatti, racchiude anche un essenziale momento professionale, data la necessaria collaborazione tecnico-giuridica che il *broker* deve prestare all'assicurando. È la realtà fenomenica, dunque, a prospettare il brokeraggio come attività composita, come *unicum* nel quale si rintracciano, combinate, quelle attività, alle quali può sommarsi, tuttavia uscendo dallo schema causale tipico, l'attività gestoria del contratto di assicurazione stipulato per il tramite del *broker*»²⁴.

La dottrina che sembra avere maggior obiettività e coerenza è quella «che prescinde dall'assimilazione del contratto in esame a una delle figure negoziali tipiche, riconoscendone la natura di contratto misto in cui si sovrappongono elementi riferibili al contratto di mediazione, al contratto d'opera intellettuale ed al mandato»²⁵.

Trovandoci pertanto di fronte ad un contratto atipico e solo in parte tipizzato dalla normativa, risulta essere indispensabile ed essenziale l'orientamento giuridico operato

²³AMABILI F, *op. cit.*, La disciplina normativa, pag.76.

²⁴BONILINI G. (a cura di), *I collaboratori dell'assicuratore*, Torino, 1992, Parte seconda – Lavoro autonomo, 2. Il broker di assicurazioni, Capitolo 1 – L'attività di brokeraggio assicurativo, 7. La qualificazione giuridica del rapporto di brokeraggio assicurativo. Rilievi critici alla definizione contenuta nell'art.1 della L. n.792/1984, pag.230.

²⁵AMABILI F, *op. cit.*, Le conclusioni, pag.82.

dalla giurisprudenza, che consente in ultima analisi di definire quali norme vanno applicate alla fattispecie analizzata.

Capitolo II

La tutela del consumatore nell'esecuzione contrattuale

A testimonianza dell'importanza riservata dal legislatore alla salvaguardia degli interessi del consumatore, e non ultimi a quelli delle compagnie di assicurazione, il Capo III del TITOLO IX del Codice delle Assicurazioni Private si occupa di definire le regole di comportamento che l'intermediario assicurativo deve seguire nell'esercizio della sua attività.

Esiste inoltre un altro titolo del Codice delle Assicurazioni Private che verte su questa delicata tematica: il TITOLO XIII – “Trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato” prevede due sezioni: il Capo I, oltre a definire le disposizioni generali, tratta le regole di comportamento di imprese ed intermediari di assicurazione e misure cautelari ed interdittive previste dall'autorità di vigilanza. Il Capo II invece tratta gli obblighi di informazione con particolare attenzione alle informazioni contenute all'interno della nota informativa.

Tratteremo di seguito i suddetti argomenti, evidenziando quali siano le misure attuate dal legislatore per limitare le asimmetrie informative fra contraente forte e contraente debole, tutelando gli interessi dei consumatori.

2.1. Separazione patrimoniale e obbligazioni pecuniarie

La direttiva 2002/92/CE art.4, comma 4, ha imposto a tutti gli stati membri l'attuazione di misure sia a tutela dei consumatori dal rischio che l'intermediario possa trasferire i premi assicurativi pagati dai clienti, sia a tutela delle compagnie per impedire all'intermediario stesso di trasferire direttamente all'assicurato eventuali risarcimenti della prestazione assicurativa in caso di danno o eventuali storni di premio.

La normativa italiana ha recepito questa direttiva con una serie di articoli del Codice delle Assicurazioni Private.

L'obiettivo primario di queste norme è la salvaguardia dei consumatori che, in qualità di contraenti deboli, devono essere maggiormente tutelati.

Un primo obbligo introdotto dall'art. 117 del Codice delle Assicurazioni Private è la "separazione patrimoniale" la quale stabilisce che «i premi pagati all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario, sono versati in un conto separato, del quale può essere titolare anche l'intermediario espressamente in tale qualità, e che costituiscono un patrimonio autonomo rispetto a quello dell'intermediario medesimo»²⁶.

Per garantire la tutela dei consumatori il legislatore impedisce all'intermediario di confondere il proprio patrimonio con quello dei suoi assicurati mediante l'istituzione di «un meccanismo di rigida separazione patrimoniale, volto essenzialmente ad

²⁶Art. 117, comma 1, d. lgs. n.209/2005.

immunizzare i beni di pertinenza dei singoli assicurati dal rischio di aggressione da parte di creditori dell'intermediario»²⁷.

Va osservato che «la norma interna risulta più estensiva di quella comunitaria in quanto contempla la tutela non solo delle imprese di assicurazione e degli assicurati, bensì anche dei destinatari dei pagamenti, ossia dei terzi danneggiati da sinistro e dei beneficiari di capitali assicurati»²⁸.

L'intermediario assicurativo, pertanto, dovrà in concreto aprire un nuovo conto (conto corrente bancario o postale) sul quale provvedere al versamento dei premi raccolti con immediatezza o comunque in un tempo inferiore ai dieci giorni successivi all'incasso del pagamento. Detto versamento, in base agli accordi con le compagnie di assicurazione, potrà essere effettuato dal *broker* anche al netto delle provvigioni a lui spettanti.

Gli intermediari non possono quindi trattenere le somme, né depositarle, anche in via transitoria, su altri conti, come stabilito dal Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 - Regolamento concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (intermediari di assicurazione e di riassicurazione) e di cui all'articolo 183 (regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – codice delle assicurazioni private.

Il legislatore si dimostra particolarmente sensibile alla tutela dei consumatori, individuando fra le primarie finalità quella di evitare l'indebita appropriazione da parte

²⁷ANNUNZIATA F., *Commento sub art. 117*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007, Volume II, Tomo Primo, 1. La segregazione patrimoniale, pag. 112.

²⁸LA TORRE A., *op. cit.*, Milano, 2014, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 246. Regole di comportamento, Art. 117 – Separazione Patrimoniale, 1. Finalità ed oggetto della separazione patrimoniale, pag.1530.

dell'intermediario dei premi pagatigli dagli assicurati, o di una parte di essi, e la conseguente scopertura assicurativa dei relativi rischi.

Va precisato che «la regola di separatezza patrimoniale, di matrice anglosassone, determina un *vincolo di destinazione delle somme* che transitano sul conto, nonché una protezione ad ampio spettro dei diritti patrimoniali dell'utenza assicurativa e delle stesse imprese: infatti, l'effetto della separatezza patrimoniale meglio si coglie nell'esaminare le conseguenze che ad esso conseguono, così come descritte nello stesso art.117 del Codice delle Assicurazioni Private, e nel vagliarne le regole di organizzazione»²⁹.

A ulteriore conferma e rafforzamento delle suindicate finalità di tutela degli assicurati e delle compagnie di assicurazione, detto conto non potrà essere oggetto di sequestri o pignoramenti a meno che queste azioni non siano promosse dai sopra citati soggetti. Queste due categorie pertanto vengono identificate come creditori "privilegiati", i cui interessi vanno garantiti da un patrimonio separato.

È evidente che «la separazione è uno strumento eccezionale di cui soltanto la legge può disporre, essendo diretto a determinare l'insensibilità dei beni separati alla sorte giuridica degli altri beni al fine di destinare una parte del patrimonio stesso al soddisfacimento di alcuni creditori»³⁰.

Tuttavia, è permesso ai soggetti che vantano un credito nei confronti delle imprese di assicurazione o nei confronti degli assicurati di esercitare il diritto di surroga sul conto separato, soddisfacendo così il proprio credito nei limiti di quanto sarebbe spettato all'assicurato o all'impresa di assicurazione.

²⁹ CANDIAN A., *Commento sub art. 117*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014, pag.450.

³⁰ CAVALIERE C., *Commento sub art. 117*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006, 1. La separazione patrimoniale quale strumento di tutela dell'assicurato, pag.272.

Va precisato inoltre che, con la legge finanziaria del 2007, è stata introdotta la possibilità, per i soli intermediari iscritti alle sezioni A, B e D del RUI ed in alternativa alla separazione patrimoniale, la possibilità di garantire imprese di assicurazione, assicurati, e terzi danneggiati contraendo una fidejussione bancaria permanente con una copertura finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con il minimo di € 15.000,00, come previsto al comma 3-*bis* del del'art. 117 del Codice delle Assicurazioni Private. Deve pertanto esserci da parte dell'intermediario un costante verifica della capacità finanziaria della fidejussione, la cui copertura dovrà essere periodicamente adeguata alla raccolta di premi effettuata.

L'intermediario è comunque tenuto, nella fase precontrattuale, ad informare i propri clienti, nel caso in cui usufruisca della possibilità di contrarre la fidejussione, in alternativa alla separazione patrimoniale.

Il legislatore, dimostrandosi particolarmente sensibile agli interessi dei contraenti, assicurati e beneficiari, ha voluto tutelarli anche contro il rischio che l'intermediario non adempisse al suo dovere di trasferire i premi relativi a polizze incassate all'impresa di assicurazione, intascando l'incasso e causando, di conseguenza, la scopertura del rischio.

L'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private stabilisce infatti che «il pagamento del premio eseguito in buona fede all'intermediario o ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente all'impresa di assicurazione»³¹.

Si stabilisce quindi che nel momento in cui il consumatore in buona fede corrisponde all'intermediario il pagamento relativo ad una polizza, questo si intende versato

³¹Art. 118, comma 1, d. lgs. n.209/2005.

direttamente all'impresa di assicurazione e va considerato percepito dalla stessa nel momento in cui il contraente entra fisicamente in possesso della relativa quietanza di polizza.

Al contrario, le somme versate dall'impresa di assicurazione all'intermediario, ad esempio per storni di polizza con risarcimento del premio pagato e non goduto dal contraente, vadano considerate versate solo nel momento in cui il consumatore le percepisce effettivamente.

A tal proposito, a supporto di quanto previsto nel Codice delle Assicurazioni Private, va ricordato che l'art.1189 c.c. prevede che «il debitore che esegue il pagamento a chi appare legittimato a riceverlo in circostanze univoche, è liberato se prova di essere stato in buona fede»³².

Il consumatore pertanto è da ritenersi liberato dalla dovuta obbligazione al pagamento qualora si verificano due condizioni: la sua buona fede nell'effettuare il pagamento ad un soggetto che apparentemente era legittimato dall'impresa di assicurazione a riceverlo e le circostanze univoche a supporto di detta apparenza.

La normativa però non fa riferimento alla situazione di apparenza creata dall'intermediario: pertanto all'assicurato è sufficiente dimostrare di aver agito in buona fede.

È stato affermato che si «si tratta di una presunzione pressoché assoluta, che può essere vinta soltanto dalla prova posta a carico dell'impresa di assicurazione della mala fede del contraente»³³.

³²Art. 1189, comma 1, Codice Civile.

³³ LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 246. Regole di comportamento, Art. 118 – Adempimento delle obbligazioni

Come detto, la quietanza rilasciata nelle mani del contraente che ha corrisposto il pagamento del premio ha valore probatorio e, oltre ad attestare il versamento, all'assicurato conferma la validità della copertura assicurativa. Qualora il cliente non richieda originale di quietanza a prova dell'effettuato pagamento e l'intermediario ometta di consegnarla, in caso di mancata copertura del rischio anche l'assicurato si troverebbe in difficoltà, non essendo in possesso dell'unico elemento probatorio a suo favore.

A tal proposito, si è sostenuto che «va però rilevato che il Regolamento Isvap n.5 del 2006 pone precisi limiti all'utilizzo del contante per l'incasso dei premi»³⁴ e ciò per limitare al massimo il rischio che si verificano situazioni di appropriazione indebita da parte dell'intermediario. Il pagamento agli intermediari dei premi relativi ai contratti stipulati può sempre essere fatto con assegni bancari, postali o circolari non trasferibili o con bonifici o sistemi di pagamento elettronico. Il pagamento in contanti delle polizze è consentito per i contratti dei Rami Elementari con premio annuo non superiore ad € 750,00 e per i contratti R.C. Auto con premio annuo non superiore ad € 1.000,00 (non si tratta però in quest'ultimo caso di un limite previsto dall'IVASS, bensì di termini definiti dalla normativa contro il riciclaggio di denaro).

Quanto stabilito finora è applicabile alla fattispecie del *broker* di assicurazioni solo se nel mandato ricevuto dall'impresa di assicurazione viene esplicitamente concesso all'intermediario questo potere.

pecuniarie attraverso intermediari assicurativi, 1. Le presunzioni di legge a tutela dei contraenti di assicurazioni e degli aventi diritto a prestazioni assicurative, pag.1532.

³⁴ VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 118*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, Padova, 2010, Art. 118 – Adempimento delle obbligazioni pecuniarie attraverso intermediari assicurativi, 1. Il pagamento effettuato nelle mani dell'intermediario non autorizzato, pag.433.

Qualora infatti il contraente versasse il corrispettivo di un premio ad un intermediario nel cui mandato ricevuto dall'impresa di assicurazione non sia esplicitamente prevista l'autorizzazione ad incassare i premi per suo conto non si concretizzerebbe la presunzione di cui al primo comma.

Per evitare il verificarsi di questa condizione, l'intermediario è obbligato a comunicare per iscritto al consumatore, nella fase precontrattuale, di aver ricevuto questa autorizzazione dalla compagnia di assicurazioni.

Lo stesso discorso vale per i collaboratori del *broker*: qualora l'intermediario infatti avesse dei collaboratori iscritti alla sezione e) del RUI, questi risultano autorizzati all'incasso dei premi delle polizze intermedie dal *broker* ed al pagamento di eventuali ristorni, a patto che questa condizione sia espressamente autorizzata nel mandato che l'intermediario riceve dalla compagnia di assicurazione.

2.2. Doveri e responsabilità verso gli assicurati

La tutela dei consumatori, obiettivo primario del legislatore, si concretizza anche nella determinazione delle responsabilità e, di conseguenza, di chi è tenuto a risarcire il danneggiato nel caso in cui i suoi diritti non vengano rispettati.

Sia le imprese di assicurazione, che si occupano della definizione delle condizioni del prodotto assicurativo e dell'emissione dello specifico contratto, che l'intermediario, che si occupa della sua distribuzione, hanno dei doveri nei confronti del consumatore: doveri informativi e doveri comportamentali.

Nel caso in cui i contraenti subiscano dei danni causati dai produttori diretti nella fase di intermediazione della vendita di prodotti assicurativi, il legislatore ha stabilito, con l'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private, che la compagnia assicuratrice debba essere ritenuta solidalmente responsabile. Lo stesso principio viene ripreso per gli intermediari di assicurazione iscritti alla sezione a) (agente) o alla sezione b) (*broker*), che rispondono in solido per danni causati da propri intermediari iscritti alle sezioni d) (Poste Italiane, intermediari finanziari, istituti bancari e SIM) o alla sezione e) (collaboratori operanti al di fuori della sede della società) evidenziando come tale corresponsabilità intervenga anche qualora i danni causati dal produttore siano accertati in sede penale.

Viene pertanto limitata «l'operatività dei soggetti del settore finanziario che svolgono attività di distribuzione a titolo secondario ai soli prodotti standardizzati, in

considerazione dell'assenza di requisiti di professionalità previamente accertati come per gli altri intermediari»³⁵.

L'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private, quindi, assume un ruolo fondamentale nella determinazione delle responsabilità per danni cagionati ai consumatori, e mediante questa normativa il legislatore ribadisce ulteriormente il proprio interesse per la tutela dei consumatori. «Quanto ai profili di responsabilità, il primo comma si riferisce ad un'ipotesi del tutto particolare, cioè a quella dei produttori diretti (soggetti iscritti alla sezione di cui alla lettera c) dell'art.109 del Codice delle Assicurazioni Private) per i quali risponde direttamente l'impresa che ha conferito l'incarico. Se si rammenta che il produttore diretto è colui che opera in via sussidiaria rispetto all'attività principale e che agisce sotto la piena responsabilità dell'impresa ma senza vincoli di orario e risultato, la regola si allinea al disposto generale secondo cui è il preponente a rispondere per l'attività del preposto»³⁶.

Possiamo osservare che «un'elementare esegesi della norma porta ad affermare che con tale previsione il legislatore non si è lasciato sfuggire l'occasione di intensificare la responsabilità dell'impresa di assicurazione rispetto a quella delineata dal diritto vivente»³⁷.

Questa posizione, estendendo la responsabilità della compagnia, mira, a rafforzare la tutela del consumatore che nel caso in cui vanti un diritto di risarcimento per danno cagionato dal collaboratore: mediante la possibilità di rivalersi sulla compagnia di

³⁵ LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 246. Regole di comportamento, Art. 119 – Doveri e responsabilità verso gli assicurati, 1. Le responsabilità delineate dalla norma, pag. 1533.

³⁶ CANDIAN A., *Commento sub art. 119*, *op. cit.*, pag.453.

³⁷ CAVALIERE C., *Commento sub art. 119*, *op. cit.*, pag. 278.

assicurazione il cui patrimonio sarebbe senza ombra di dubbio più capiente di quello dell'intermediario ed avendo pertanto maggior garanzie a tutela del proprio diritto.

Già gli artt. 1228 e 2049 c.c. permettono di individuare la responsabilità delle compagnie per danni causati dai soggetti iscritti come loro collaboratori, trattandosi di loro subordinati per cui sono tenuti a rispondere, ma la normativa contenuta nel codice delle assicurazioni private estende ulteriormente detta responsabilità, che si concretizza anche qualora l'illecito compiuto dal collaboratore sia di natura penale.

Nel dettaglio, l'art. 2049 c.c. fa riferimento ai danni cagionati da lavoratori subordinati e commessi, ma è facilmente riconducibile alla fattispecie in analisi trattandosi di soggetti direttamente e costantemente in relazione con l'intermediario da cui hanno ricevuto mandato ad operare, talvolta anche in modo esclusivo.

Il terzo comma dell'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private però evidenzia delle differenze sostanziali rispetto a quanto precedentemente sancito: in primo luogo non si fa alcun riferimento alla responsabilità "solidale" di agenti, *broker*, SIM e Poste Italiane nei confronti di propri collaboratori iscritti alla sezione e), ed in secondo luogo non si estende questa responsabilità ai casi accertati in sede penale.

Bisogna in questo caso rifarsi alla normativa civilistica di cui sopra (artt. 1228 e 2049 c.c.) per garantire gli interessi dell'assicurato in quanto l'ultimo comma dell'art.119 del Codice delle Assicurazioni Private non sembrerebbe tutelare il consumatore nella stessa misura delle norme analizzate in precedenza.

È evidente pertanto, a questo punto, una linea meno stringente assunta dal legislatore nei confronti dell'intermediario. La sensazione è che la normativa tenga in particolare considerazione il fatto che, essendo i soggetti iscritti alla sezione e) del RUI autorizzati ad operare al di fuori dei locali dove opera l'intermediario, quest'ultimo non abbia pieno

potere di controllo su di essi, trattandosi di soggetti che generalmente svolgono la loro attività in una propria sede, distaccata rispetto a quella dell'intermediario e, come tale, più difficilmente controllabile dal mandante.

È indubbia ad ogni modo la responsabilità dell'intermediario, autorizzando il collaboratore ad operare per suo conto, che però risulta in questo caso debitamente attenuata.

Possiamo pertanto sintetizzare e schematizzare i rapporti di responsabilità che si possono desumere da questa norma come segue:

<u>Figura considerata responsabile</u>	<u>Soggetto che ha causato il danno</u>
Impresa di assicurazione	Produttori diretti (iscritti alla sezione c) del RUI)
Impresa di assicurazione + Intermediario iscritto alla sezione a) del RUI	Intermediario iscritto alla sezione d) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione a) abbia conferito l'incarico)
Impresa di assicurazione + Intermediario iscritto alla sezione b) del RUI	Intermediario iscritto alla sezione d) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione b) abbia conferito l'incarico)
Intermediario iscritto alla sezione a) del RUI	Intermediario iscritto alla sezione e) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione a) abbia conferito l'incarico)

<p>Intermediario iscritto alla sezione b) del RUI</p>	<p>Intermediario iscritto alla sezione e) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione b) abbia conferito l'incarico)</p>
<p>Intermediario iscritto alla sezione d) del RUI</p>	<p>Intermediario iscritto alla sezione e) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione d) abbia conferito l'incarico)</p>
<p>Impresa di assicurazione + Intermediario iscritto alla sezione a) del RUI + Intermediario iscritto alla sezione d) del RUI</p>	<p>Collaboratori iscritti alla sezione e) dell'intermediario iscritto alla sezione d) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione a) abbia conferito l'incarico)</p>
<p>Impresa di assicurazione + Intermediario iscritto alla sezione b) del RUI + Intermediario iscritto alla sezione d) del RUI</p>	<p>Collaboratori iscritti alla sezione e) dell'intermediario iscritto alla sezione d) del RUI (a cui l'intermediario iscritto alla sezione b) abbia conferito l'incarico)</p>

Ad avvalorare questi rapporti di responsabilità si consideri l'obbligo per gli intermediari iscritti alla sezione a) e b) di stipulare una polizza di copertura per la Responsabilità

Civile Professionale, andando a garantire la propria capacità di risarcimento nei confronti dei consumatori nel caso in cui vi abbiano cagionato danno.

Tale obbligo non sussiste però in capo ai venditori diretti, iscritti alla sezione d) ed e) del RUI che possono svolgere l'attività di intermediazione assicurativa anche in via accessoria. Si evita in tal modo che una rete di vendita eccessivamente frammentata ed ampia vada ad incidere sulla finalità primaria di questa normativa, ovvero la tutela del consumatore, sulla base del principio della responsabilità solidale.

Al fine di tutelare, seppur parzialmente, gli interessi di impresa di assicurazione, agenti e *broker*, l'iscrizione alla sezione e) del RUI è subordinata ad una preventiva partecipazione ad un corso di formazione di sessanta ore ed al superamento di un esame nella fase iniziale, indispensabile per poter operare nel mercato assicurativo, e, successivamente ad una costante attività di aggiornamento dei collaboratori stessi, attraverso l'obbligo di partecipazione a corsi di formazione per un minimo di 30 ore all'anno tenuti o organizzati a cura dei suddetti intermediari.

Si stabilisce inoltre, al comma 2 dell'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private, che gli iscritti alla sezione d) del RUI «possono distribuire soltanto prodotti assicurativi ai quali accedono garanzie o clausole predeterminate, che vengono rimesse alla libera scelta dell'assicurato, non modificabili dal soggetto incaricato alla distribuzione (c.d. prodotti standardizzati)»³⁸.

«In buona sostanza, l'automatismo della distribuzione bancaria e degli altri soggetti iscritti alla lettera d) del RUI non è spezzato dalla possibilità di adattare la copertura

³⁸ VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 119, op. cit.*, II. L'articolo in commento, pag.435.

assicurativa alle esigenze di ciascun cliente, sempreché tale risultato rappresenti una tra le tante soluzioni già previste dalla compagnia.

Al contrario, qualora ci si trovi di fronte all'esigenza di modificare il contenuto delle clausole di contratto, l'operatore di lettera d) dovrà astenersi dall'effettuare tale modifica e limitarsi a mettere il cliente in contatto con la compagnia»³⁹.

Questa situazione però potrebbe portare risultare rischiosa: l'operatore iscritto alla sezione d) potrebbe essere tentato di far sottoscrivere al cliente un prodotto non esattamente conforme alle sue esigenze ma disponibile nella gamma di prodotti "standardizzati" a sua disposizione, pur di non dover "passare il cliente" alla compagnia con cui collabora, vedendo in questo modo ridimensionato il proprio ritorno economico derivante dall'emissione del contratto.

Anche per questo motivo, come già accennato, ai soggetti iscritti alla sezione d) del RUI non è fatto obbligo alcuno di stipulare una polizza di copertura per la Responsabilità Civile Professionale, essendo sancita la responsabilità solidale dell'impresa di assicurazione ed eventualmente dell'agente, iscritto alla sezione a) del registro, o del *broker*, iscritto alla sezione b) del registro, per danni cagionati ai consumatori.

Molte sono le critiche mosse al legislatore per la scarsa precisione del Codice delle Assicurazioni Private. Questa lacuna deriva meramente da una assenza di una concreta definizione di "prodotti standardizzati", e nonostante ciò si auspica un intervento successivo dell'IVASS per chiarimenti in merito, con distinzione per tipologia di rischio, prestazione e clientela, che però sono ancora attesi.

³⁹ CANDIAN A., *Commento sub art. 119*, op. cit., pag.455.

L'autorizzazione alla distribuzione di prodotti assicurativi concessa a intermediari finanziari, istituti bancari, SIM e Poste Italiane, appare pertanto «pericolosamente adattabile a seconda delle differenti esigenze interpretative»⁴⁰.

Si potrebbe criticare il fatto che «la norma appena citata appare, anche solo ad un'indagine sommaria, figlia della fretta dell'ultima ora»⁴¹, anche in considerazione dell'estensione della possibilità di distribuire prodotti standardizzati a soggetti che risultino iscritti, oltre alla sezione d) del RUI, anche ad altra sezione del registro. Si fa riferimento per la precisione al comma 2 dell'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private: in questo caso «l'inciso “salvo diversa iscrizione in altra sezione del registro” è inteso come una clausola di salvezza che permette ad un “addetto” operante all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nella sezione d) di offrire prodotti non standardizzati se iscritto nella sezione a)»⁴².

Rimangono a tal proposito delle perplessità, soprattutto in considerazione di quanto previsto all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni Private che sancisce inequivocabilmente il divieto di iscrizione contemporanea a più sezioni del registro.

Gli intermediari finanziari, banche, SIM o Poste Italiane, qualora intendessero occuparsi accessoriamente dell'attività di distribuzione di prodotti assicurativi avrebbero due possibilità: o l'iscrizione alla sezione d) del RUI essendo limitati nella vendita dei soli “prodotti standardizzati” ma con il vantaggio di vincoli di professionalità minimi e comunque di gran lunga inferiori rispetto a quelli richiesti per i soggetti iscritti alle altre sezioni, o, in alternativa, l'iscrizione alla sezione a) o e) del registro (dato che in questo

⁴⁰ CAVALIERE C., *Commento sub art. 119, op. cit.*, 1. Il principio della responsabilità solidale, pag.281

⁴¹ CAVALIERE C., *Commento sub art. 119, op. cit.*, 1. Il principio della responsabilità solidale, pag.281

⁴² VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 119, op. cit.*, III. Gli operatori di bancassicurazione, pag.435.

articolo è fatta salva la possibilità di iscrizione ad altra sezione del registro) soggiacendo a maggiori vincoli di professionalità per l'accesso, ma non avendo alcun limite in merito ai prodotti assicurativi da proporre alla clientela.

In quest'ultimo caso, qualora l'iscrizione venisse fatta nel registro alla sezione a) verrebbe meno la responsabilità solidale dell'impresa di assicurazione e dell'intermediario a) o b) che gli ha conferito l'incarico, essendo esplicitamente previsto all'art. 119 del Codice delle Assicurazioni Private che l'intermediario deve essere iscritto alla sola sezione d).

Per quanto concerne invece la possibilità che un soggetto iscritto alla sezione d) del RUI riceva mandato di distribuzione di prodotti assicurativi da un soggetto iscritto alla sezione a) o b), l'ISVAP ha confutato argomentando che in tal caso «il primo diventerebbe un collaboratore dell'agente o del *broker*»⁴³ e come tale andrebbe iscritto teoricamente alla sezione e), cosa non fattibile sulla base di quanto previsto all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni, per cui è vietata la contemporanea iscrizione di un intermediario assicurativo a più sezioni del RUI.

L'unico rapporto di responsabilità diretta o indiretta che non viene presa in considerazione da questo articolo, sebbene sia quella che si verifica con maggior frequenza, è quello imputabile all'impresa di assicurazioni per danni causati dagli intermediari iscritti nelle sezioni a), b) e d) (una volta autorizzati con accordo scritto all'incasso dei premi), e per danni causati dai loro collaboratori iscritti nella sezione e) a loro volta autorizzati con accordo scritto all'incasso dei premi).

⁴³ VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 119, op. cit.*, III. Gli operatori di bancassicurazione, pag.435.

Anche in questo caso, per ricondurre detta responsabilità all'impresa di assicurazioni si farà riferimento ai sopra citati articoli 1228 e 2049 del codice civile.

Si è affermato in proposito che «ulteriori elementi di perplessità ha destato la norma in esame, allorché delinea, sebbene al fine di meglio definire le responsabilità, rapporti non compatibili con la ripartizione in sezioni del registro degli intermediari»⁴⁴.

Il comma 2 dell'art.119 del Codice delle Assicurazioni Private pertanto non si limita a chiarire regole e termini della responsabilità, «ma ha il pregio di confermare incidentalmente la possibilità di cooperare tra intermediari»⁴⁵.

A seguito di controversie derivanti dai rapporti di collaborazione fra i diversi attori del mercato assicurativo, iscritti alle diverse sezioni previste dall'art. 109 del Codice delle Assicurazioni Private, il legislatore è infatti intervenuto con l'art. 22, comma 10, 11 e 12, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 – “Crescita Bis” , successivamente convertito nella legge 17.12.2012 n. 221 «che ha liberalizzato i rapporti fra tutti gli iscritti alle varie sezioni e fra iscritti a sezioni diverse»⁴⁶.

Più nello specifico, «detta norma ha previsto che, per favorire il superamento dell'attuale segmentazione del mercato assicurativo ed accrescere il grado di libertà dei diversi operatori, gli intermediari assicurativi di cui al comma 2, lettere a), b) e d) dell'art.109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n.209, nonché quelli inseriti nell'elenco annesso al registro degli intermediari medesimi *ex* art.33, comma 2, del

⁴⁴ LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 246. Regole di comportamento, Art. 119 – Doveri e responsabilità verso gli assicurati, 2. I rapporti fra gli intermediari di primo livello indirettamente ammessi, pag. 1534.

⁴⁵ CANDIAN A., *Commento sub art. 119*, *op. cit.*, pag.454.

⁴⁶ LA TORRE A., *op. cit.*, Parte III – L'intermediazione assicurativa e l'attività peritale, Sezione II: Il codice delle Assicurazioni Private, 246. Regole di comportamento, Art. 119 – Doveri e responsabilità verso gli assicurati, 2. I rapporti fra gli intermediari di primo livello indirettamente ammessi, pag. 1534.

Regolamento ISVAP n.5/06, possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati»⁴⁷.

È pertanto consentito agli intermediari di collaborare fra loro, sia che si tratti di intermediari appartenenti alla stessa sezione del RUI, sia che si tratti di intermediari appartenenti a sezioni distinte, con l'obbligo però di informare il consumatore in merito alla suddetta collaborazione, nei modi e nelle forme previsti dal Codice delle Assicurazioni Private.

Naturalmente, in quest'ultimo caso, gli intermediari che collaborano fra di loro per l'emissione di un prodotto assicurativo, saranno considerati responsabili in solido in caso di danni subiti dal cliente, salvo poi rivalersi fra di loro sulla base dei termini previsti dal loro accordo di collaborazione.

⁴⁷ CANDIAN A., *Commento sub art. 119*, *op. cit.*, pag.454.

2.3. Le regole di comportamento per le imprese e gli intermediari di assicurazione

Il legislatore si è prodigato anche nella definizione del comportamento che deve essere tenuto da imprese ed intermediari di assicurazione, mediante l'art. 183 del Codice delle Assicurazioni Private.

Questo articolo è dedicato infatti alle regole di comportamento che devono essere rispettate dai soggetti che operano all'interno del settore assicurativo.

Come di consueto, anche su questo argomento, ci troviamo di fronte a due distinti livelli della normativa: un primo livello generale rappresentato dal Codice delle Assicurazioni Private ed un secondo livello a cui lo stesso articolo rimanda, ovvero i regolamenti adottati dall'IVASS. È infatti palese il «tentativo di sciogliere l'iniquità di risultato che si otterrebbe prescrivendo regole non elastiche e non adattate alle caratteristiche variabili dei clienti e delle differenti tipologie di rischio»⁴⁸.

Con riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, va precisato che «il titolo XIII si articola nel Capo I, contenente le disposizioni generali che sorreggono la trasparenza e la correttezza dell'offerta assicurativa, e nel Capo II dedicato, invece, alla nota informativa mediante la quale l'impresa assolve agli obblighi di informazione che su di essa incombono, tanto nella fase di offerta del prodotto, quanto in quella di gestione del rapporto assicurativo»⁴⁹.

⁴⁸ CAVALIERE C., *Commento sub art. 185, op. cit.*, 1. La disciplina della trasparenza e le regole di comportamento, pag.593.

⁴⁹ NITTI S, *Commento sub art. 183*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014, 1. Note introduttive sul tema della trasparenza e della disciplina contenuta nel titolo XIII del codice delle assicurazioni, pag.787.

L'art. 183 del Codice delle Assicurazioni Private stabilisce infatti, ai commi 2 e 3 che: «L'ISVAP adotta, con regolamento, specifiche disposizioni relative alla determinazione delle regole di comportamento da osservare nei rapporti con i contraenti, in modo che l'attività si svolga con correttezza e con adeguatezza rispetto alle specifiche esigenze dei singoli.

L'ISVAP tiene conto, nel regolamento, delle differenti esigenze di protezione dei contraenti e degli assicurati, nonché della natura dei rischi e delle obbligazioni assunte dall'impresa, individua le categorie di soggetti che non necessitano in tutto o in parte della protezione riservata alla clientela non qualificata e determina modalità, limiti e condizioni di applicazione delle medesime disposizioni nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione dei rami danni, tenendo in considerazione le particolari caratteristiche delle varie tipologie di rischio»⁵⁰.

L'IVASS ha dato seguito a questa richiesta di adottare specifiche disposizioni con il già citato Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 - Regolamento concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (intermediari di assicurazione e di riassicurazione) e di cui all'articolo 183 (regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – codice delle assicurazioni private.

Già al primo comma dell'articolo 183 si pongono in evidenza i due momenti distinti durante i quali devono essere rispettate le regole di comportamento: si distinguono infatti il momento dell'offerta e quello dell'esecuzione del contratto. L'”offerta” si manifesta nel momento che precede il perfezionamento del contratto; non si tratta di una

⁵⁰Art. 183, comma 2 e 3, d. lgs. n.209/2005.

proposta ma di un concetto più ampio che va dalla generica presentazione del prodotto assicurativo alla definizione dei termini esatti di copertura del rischio. Il corretto comportamento di intermediari ed imprese di assicurazione non dovrà però limitarsi alla fase precontrattuale.

Il momento dell'esecuzione del contratto si concretizza, infatti, a partire dal perfezionamento della polizza e va attuato con un costante monitoraggio delle coperture previste in polizza con una adeguata gestione di eventuali sinistri.

Come detto, la prima definizione dei comportamenti da tenere è estremamente generica: si asserisce infatti che intermediari ed imprese di assicurazione debbano comportarsi secondo i principi di diligenza, correttezza e trasparenza nell'espletamento delle loro mansioni professionali nei confronti dei contraenti e degli assicurati. «Si tratta di regole che, come vedremo, sono volte a fornire un'adeguata protezione a favore della parte ritenuta più debole perché penalizzata dall'asimmetria informativa che caratterizza i rapporti contrattuali aventi ad oggetto beni di non sempre agevole ed immediata comprensione»⁵¹.

Ritroviamo questi principi basilari del codice civile la cui genericità però non ne rende sempre agevole la dimostrazione. In particolar modo non è immediato comprendere il motivo per cui una legge speciale reiteri principi generali «che, in ogni caso, avrebbero dovuto ritenersi applicabili allo svolgimento dell'attività assicurativa, se non ravvisando un disegno di voler rendere autonomamente perseguibili la loro violazione da parte dell'IVASS»⁵².

⁵¹TOMMASINI D., *Commento sub art. 183*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007, Volume II, Tomo Secondo, 1. Premesse e regole di comportamento, pag. 198.

⁵² NITTI S., *Commento sub art. 183, op. cit.*, 4. La lettera a): diligenza, trasparenza e correttezza, pag.793.

In generale per diligenza si intende lo sforzo operato da un debitore, impiegando energie e mezzi, per perseguire l'obiettivo del suo creditore. Andando a ricercare questi principi nella disciplina codicistica, la "diligenza" si ritrova nella definizione dei rapporti fra creditore e debitore con la previsione che «nell'adempire l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia»⁵³. Nella fattispecie «nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata»⁵⁴, potendo definirsi tale quella svolta da intermediari e da imprese di assicurazione.

Va a tal proposito considerato che il Codice delle Assicurazioni Private prevede, all'art. 178 che nei giudizi di risarcimento dei danni cagionati al contraente «spetta all'impresa l'onere della prova di aver agito con la specifica diligenza richiesta»⁵⁵. Tale disposizione grava sul soggetto professionale, tutelando anche in questo caso i diritti dell'assicurato.

In quest'ottica il principio di diligenza si sovrappone a quello di una corretta deontologia dei soggetti operanti nel settore assicurativo, «suona quindi pleonastico il richiamo alla "professionalità" dell'articolo 47 del Regolamento ISVAP n.5 del 2006»⁵⁶.

⁵³Art. 1176, comma 1, Codice Civile.

⁵⁴Art. 1176, comma 1, Codice Civile.

⁵⁵Art. 178, comma 1, d. lgs. n.209/2005.

⁵⁶SANTI F., *op. cit.*, Capitolo V – Le regole per la distribuzione dei prodotti assicurativi, 23 – Gli obblighi di correttezza, di diligenza e di trasparenza delle imprese di assicurazione e degli intermediari assicurativi nella fase precontrattuale, pag. 151.

È infatti nel Regolamento dell'IVASS che compare questo quarto principio, che va ad assumere un ruolo complementare rispetto ai tre già citati del Codice delle Assicurazioni.

Va evidenziato come il principio di diligenza «non costituisce il contenuto dell'obbligazione del debitore, quanto piuttosto un criterio di imputazione dell'inadempimento. La condotta diligente, detto altrimenti, non costituisce il contenuto obiettivo della prestazione professionale, ma costituisce il parametro alla stregua del quale valutare se l'inadempimento sia colposo o meno»⁵⁷.

La constatazione del fatto che l'intermediario o l'impresa di assicurazione ha agito secondo il principio della diligenza non si limita all'esecuzione della prestazione finalizzata all'emissione del contratto, ma si concretizza nel momento in cui, in caso di inadempienza, l'operatore professionale dimostrerà di aver assunto una condotta impeccabile e conforme a quello che sarebbe stato il comportamento dell'assicuratore o intermediario “medio” che opera con diligenza.

La diligenza rappresenta, in ultima analisi, un metro di giudizio per valutare l'impegno profuso dal debitore per perseguire l'obiettivo del creditore.

Il secondo parametro su cui deve fondarsi l'attività in analisi è la “correttezza”. Nella disciplina civilistica si asserisce che «il debitore ed il creditore devono comportarsi secondo le regole della correttezza»⁵⁸. È evidente come questo principio non valga solo per i soggetti professionali operanti nel settore assicurativo, ma debba essere messo in atto anche dal consumatore, il cui atteggiamento scorretto potrebbe compromettere una

⁵⁷ ROSSETTI M., *Il diritto delle assicurazioni*, Padova, 2011, Volume I, Capitolo Settimo – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull'assicuratore e sugli intermediari, 3.2 L'obbligo di diligenza, pag.834.

⁵⁸ Art. 1175, comma 1, Codice Civile.

corretta definizione del rischio assicurato. «L'obbligo di comportarsi correttamente nelle trattative precontrattuali si sostanzia dunque per l'assicuratore o l'intermediario nel dovere di attivarsi sino ai limiti di un apprezzabile sacrificio, per evitare che il contratto riesca inutile o dannoso per la controparte»⁵⁹.

Si può pertanto intendere questo principio come sinonimo di “buona fede” da parte di entrambi i soggetti contraenti.

Con riferimento a quanto previsto all'art. 183 del Codice delle Assicurazioni Private, «giova precisare che a differenza di altre regole, la correttezza non impone un comportamento a contenuto prestabilito ma comportamenti diversi in relazione alle concrete circostanze del rapporto. Il principio peraltro si intreccia con le regole di comportamento fissate nelle lettere successive dell'articolo, quali quelle relative ai conflitti di interessi e agli obblighi informativi»⁶⁰.

Nella fase precontrattuale, l'intermediario dovrà pertanto proporre un contratto i cui termini rispettino gli interessi del consumatore, cerchino di limitare i costi del contraente, essendo suo compito ricercare nel mercato il prodotto che preveda condizioni assicurative ed economiche migliori. In questa prima fase quindi il principio di correttezza si concretizza per l'intermediario e per l'impresa in un sostanziale obbligo di “lealtà” nei confronti del consumatore.

Il momento successivo al perfezionamento del contratto si concretizza in un sostanziale dovere di “salvaguardia” dei consumatori: i soggetti forti dovranno adoperarsi per

⁵⁹ ROSSETTI M., *op. cit.*, Capitolo Settimo – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull'assicuratore e sugli intermediari, 3.1 L'obbligo di correttezza, pag.833.

⁶⁰ NITTI S, *Commento sub art. 183*, *op. cit.*, Titolo XIII: Trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato, Capo I: Disposizioni generali, 4. La lettera a): diligenza, trasparenza e correttezza, pag.794.

suggerire modifiche e variazioni contrattuali solo qualora queste portino ad un effettivo miglioramento delle condizioni di assicurazione per l'assicurato, evitando di avvantaggiare alcuni assicurati rispetto ad altri, preservando così gli interessi degli assicurati.

Non va comunque posto in secondo piano il ruolo del consumatore, che è tenuto a fornire all'operatore assicurativo quante più informazioni possibili, nella misura più precisa possibile, consentendogli da un lato di delineare un contratto più adeguato possibile alle sue esigenze e dall'altro di rispettare nella misura più concreta possibile il principio di correttezza. Sostanzialmente «la correttezza implica, nel comportamento di ciascuna della parti contrattuali, l'obbligo di tenere nella giusta considerazione l'interesse e le esigenze dell'altra parte»⁶¹.

Il concetto di “trasparenza” infine è propria dalle normative e dalle regolamentazioni dei mercati finanziari ed assicurativi. Non si tratta pertanto di un principio civilistico ma deriva dalla necessità di colmare la asimmetrie informative fra le parti interessate alla stipulazione di un contratto, qualora la natura dello stesso sia particolarmente complessa. Prevedendo infatti il contratto assicurativo dei tecnicismi e delle competenze che difficilmente sono propri di un soggetto non operante nel settore, si richiede la massima chiarezza da parte del “contraente forte” per limitare le asimmetrie informative.

La trasparenza e la correttezza si concretizzano in una serie di comportamenti mirati a mettere il contraente in condizioni di possedere una conoscenza più completa possibile del prodotto che andrà a sottoscrivere.

⁶¹GAGLIARDI M., Relazione, in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011, pag. 44.

In sintesi, «una tale regola si concretizza negli obblighi di indicazione completa, puntuale e costante dei contenuti del contratto, così come predisposto dall'impresa e sollecitato dall'intermediario; obblighi che prescindono dalla stessa conclusione del contratto e dalla specifica richiesta di informazioni del contraente»⁶².

In quest'ottica la figura dell'intermediario deve tutelare ancora di più gli interessi del consumatore, dovendone tutelare gli interessi, fungendo da ulteriore strumento a garanzia della trasparenza. L'intermediario infatti, essendo in possesso di competenze comprovate nel settore assicurativo, ha il compito di “tradurre” in termini più comprensibili al consumatore “profano” i tecnicismi e le particolarità del contratto, con un'attenzione ed un interesse particolare, data la natura ed il fine della sua attività. gli intermediari, essendo lo strumento per mezzo del quale i prodotti vengono collocati nel mercato assicurativo, dovranno cercare di rendere più agevole possibile la comprensione dei termini del contratto al consumatore. «Ne consegue che l'apprestamento di fascicoli informativi molto chiari da parte dell'assicuratore non esonera l'intermediario dal sondare comunque l'effettiva comprensione che di essi abbia avuto il cliente; così come una zelante opera di informazione da parte dell'agente non sanerebbe l'eventuale incomprensibilità dei documenti informativi predisposti dall'assicuratore»⁶³.

Per trasparenza pertanto si intende sostanzialmente in un obbligo di informazione reciproca fra le parti: entrambi i soggetti dovranno preoccuparsi di fornire alla

⁶²TOMMASINI D., *Commento sub art. 183 , op. cit.*, 4. La trasparenza, pag. 206.

⁶³ROSSETTI M., *op. cit.*, Capitolo Settimo. – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull'assicuratore e sugli intermediari, 3.4 L'obbligo di informazione, pag.839.

controparte il maggior numero di informazioni possibile per l'emissione di un contratto adeguato, per un reciproco interesse.

Nella *common law* questo principio prende il nome di *duty of disclosure*, definizione con cui sostanzialmente si intendono i doveri di reciproca informazione precontrattuale che le parti pongono in essere in vista della conclusione del contratto.

Inizialmente questo principio nasceva come obbligo in capo al contraente debole di fornire all'altra parte tutte le informazioni necessarie alla determinazione di un contratto adeguato alle sue necessità, per poi essere inteso in senso bilaterale, a seguito dell'intervento del legislatore europeo.

L'eliminazione, o meglio la diminuzione, delle asimmetrie informative fra contraente forte e contraente debole è uno dei principali obiettivi perseguiti dalle diverse fonti normative, poiché permetterebbe con ragionevole certezza l'emissione di un contratto adeguato.

Di conseguenza «questo ha portato ad individuare uno specifico *duty of disclosure* in capo all'assicuratore, che secondo il diritto comunitario può essenzialmente essere diviso in due sottocategorie: il dovere di informare circa il contenuto del contratto assicurativo in generale ed il dovere di informare il contraente circa l'eventuale non adeguatezza del contratto offerto rispetto alle esigenze assicurative del contraente stesso. In tale direzione è condivisibile la scelta operata dal legislatore italiano nel codice delle assicurazioni che per la prima volta introduce a livello legislativo regole di trasparenza e di correttezza a carico dell'impresa e dell'intermediario nell'offerta dei prodotti assicurativi, nonché il dovere di garantire l'adeguatezza del contratto»⁶⁴.

⁶⁴ NITTI S, *Commento sub art. 183 , op. cit.*, 1. Note introduttive sul tema della trasparenza e della disciplina contenuta nel titolo XIII del codice delle assicurazioni, pag.787.

Con riferimento alla normativa secondaria abbiamo già citato il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006. Questo dedica un intero “Capo” alle regole di comportamento che va ad integrare ed a definire in modo dettagliato quanto previsto nel Codice delle Assicurazioni Private:

«Nello svolgimento dell’attività d’intermediazione ed in particolare nell’offerta dei contratti di assicurazione e nella gestione del rapporto contrattuale, gli intermediari devono:

- a) comportarsi con diligenza, correttezza, trasparenza e professionalità nei confronti dei contraenti e degli assicurati;
- b) osservare le disposizioni legislative e regolamentari, anche rispettando le procedure e le istruzioni a tal fine impartite dalle imprese per le quali operano;
- c) acquisire le informazioni necessarie a valutare le esigenze assicurative e previdenziali dei contraenti ed operare in modo che questi ultimi siano sempre adeguatamente informati;
- d) agire in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e degli assicurati.

Gli intermediari sono tenuti a garantire la riservatezza delle informazioni acquisite dai contraenti o di cui comunque dispongano in ragione dell’attività svolta, salvo che nei confronti del soggetto per il quale operano o di cui distribuiscono i contratti, nei casi di cui all’articolo 189 del decreto ed in ogni altro caso in cui le vigenti disposizioni normative ne impongano o consentano la rivelazione. E’ comunque vietato l’utilizzo delle suddette informazioni per finalità diverse da quelle strettamente inerenti lo svolgimento dell’attività di intermediazione, salvo espresso consenso prestato

dall'interessato a seguito di apposita informativa fornita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196»⁶⁵.

Con questa normativa l'organo di vigilanza ha definito in modo più dettagliato e puntuale le modalità di salvaguardia e tutela dei consumatori, le obbligazioni in capo ad imprese ed intermediari assicurativi in virtù delle diverse tipologie di rischio, quali categorie di contraenti debbano essere maggiormente tutelate in qualità di clientela non qualificata.

Al secondo comma del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006. si fa riferimento ad un ulteriore principio: il mantenimento della segretezza dei dati forniti dal cliente. Vengono previste in tal caso alcune eccezioni per cui tale principio può venir meno: nei confronti dell'impresa che emette il contratto, non essendo l'intermediario il soggetto che emette fisicamente il contratto ma occupandosi solo della sua distribuzione, e nei confronti dell'autorità di vigilanza, l'IVASS (come da articolo 189 del Codice delle Assicurazioni Private) o negli altri casi in cui le vigenti normative lo impongano.

⁶⁵Art. 47, comma 1 e 2, Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 - Regolamento concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (intermediari di assicurazione e di riassicurazione) e di cui all'articolo 183 (regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private.

Capitolo III

Informazione precontrattuale

3.1 Documentazione precontrattuale emessa dall'impresa di assicurazioni

Il principale strumento individuato dal legislatore e dall'autorità di vigilanza per garantire la tutela del consumatore è l'eliminazione delle asimmetrie informative. È stata pertanto definita una serie di informazioni che impresa di assicurazione ed intermediario sono obbligati a fornire al potenziale cliente durante la fase della trattativa.

Nel momento antecedente alla stipulazione del contratto, il *broker* è tenuto a qualificare, con la massima trasparenza, se stesso ed i rapporti di collaborazione che ha instaurato con altri operatori del mercato assicurativo e a definire nel dettaglio le caratteristiche del prodotto che propone, permettendo al consumatore di valutarne l'adeguatezza.

La fase precontrattuale si concretizza in due momenti fondamentali: una prima fase in cui assicurando ed assicuratore collaborano al fine di reperire tutte le informazioni necessarie per la definizione di un contratto adeguato alle esigenze del consumatore ed una seconda fase in cui, a causa delle asimmetrie informative fra le parti, la normativa impone al “contraente forte” una serie di obblighi per limitare questo squilibrio.

Il potenziale assicurato è individuato come “contraente debole” fra le due parti, non possedendo il bagaglio di conoscenze e competenze che è sono invece richieste all'intermediario per poter operare nel settore assicurativo. In questo senso «il consumatore è fisiologicamente ignorante, al punto che, per poter contrattare nella

condizione di chi aspiri alla parità, deve essere necessariamente informato»⁶⁶. Dovrà pertanto, in primo luogo, essere messo a sua disposizione il maggior numero possibile di informazioni per consentirgli di valutare l'adeguatezza del prodotto assicurativo che gli viene proposto ed in seconda battuta dovrà essere messo al corrente di tutte le condizioni che, una volta stipulato il contratto, diventeranno per lui vincolanti ed inderogabili.

Questa trasparenza imposta dalla normativa favorisce, in seconda battuta, anche la concorrenzialità del mercato permettendo all'assicurato di confrontare diverse offerte del prodotto richiesto potendo effettuare una comparazione delle garanzie, dei limiti e dei termini delle stesse.

Anche questo argomento trattato dal Codice delle Assicurazioni Private all'art. 120 non è rimasto esente da critiche, in particolar modo per la scarsa concretezza in termini di effettiva documentazione contrattuale che l'intermediario è tenuto a consegnare al cliente. Detto articolo infatti stabilisce che «l'ISVAP, tenendo conto delle differenti esigenze di protezione degli assicurati, della diversa tipologia dei rischi, delle cognizioni e della capacità professionale degli addetti

all'attività di intermediazione, disciplina con regolamento:

a) le regole di presentazione e di comportamento nei confronti del contraente, con riferimento agli obblighi di informazione relativi all'intermediario medesimo e ai suoi rapporti, anche di natura societaria, con l'impresa di assicurazione, alle caratteristiche del contratto proposto in relazione all'eventuale prestazione di un servizio di consulenza

⁶⁶FRANZONI M., Relazione, in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011, pag. 22.

fondata su una analisi imparziale o all'esistenza di obblighi assunti per la promozione e l'intermediazione con una o più imprese di assicurazione;

b) le modalità con le quali è fornita l'informazione al contraente, prevedendo i casi nei quali può essere effettuata su richiesta, fermo restando che le esigenze di protezione richiedono, di regola, l'uso della lingua italiana e la comunicazione su un supporto accessibile e durevole, al più tardi subito dopo la conclusione del contratto;

c) le modalità di tenuta della documentazione concernente l'attività svolta;

d) le violazioni alle quali si applicano le sanzioni disciplinari previste dall'articolo 329»⁶⁷.

È stato necessario un importante sforzo di coordinamento fra il contenuto dell'art. 120 – Informazione precontrattuale e regole di comportamento e l'art. 183 – Regole di comportamento del Codice delle Assicurazioni Private.

L'IVASS ha pertanto provveduto a porre rimedio a questa incompletezza e ad rinsaldare questo coordinamento con il Regolamento n.5 del 16 ottobre 2006 e nella fattispecie al Titolo II della Parte III: “Regole di presentazione e comportamento nei confronti della clientela”, che individua in modo più esaustivo e dettagliato le informazioni che devono essere fornite al cliente dall'intermediario e le modalità di conservazione della documentazione da parte dell'intermediario.

In primo luogo l'intermediario è tenuto a consegnare al potenziale cliente una copia del fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo con cui intende tutelarsi. Il fascicolo informativo che viene naturalmente fornito dalle compagnie di assicurazione

⁶⁷Art. 120, comma 4, d. lgs. n. 209/2005.

che concedono al *broker* il mandato, si compone di: scheda sintetica (qualora prevista), nota informativa e condizioni di assicurazione.

Nella scheda sintetica, come si può evincere dal nome, vengono riportate in modo schematico le principali caratteristiche del prodotto che si intende sottoscrivere al fine di poterne effettuare un rapido confronto con prodotti analoghi offerti da altre compagnie.

Questo documento, che deve rispettare dei principi di conformità definiti dall'IVASS, si sviluppa «secondo uno schema dai contenuti predefiniti nel quale viene data evidenza alle caratteristiche principali del prodotto, in termini di prestazioni e garanzie offerte, di costi e di eventuali rischi finanziari a carico dell'assicurato»⁶⁸.

Esso deve contenere «in termini facilmente percepibili dal potenziale contraente:

- Le informazioni generali sul contratto,
- Le caratteristiche essenziali,
- I dati storici di rendimento delle gestioni separate e dei fondi interni (qualora previsti),
- Le prestazioni, e garanzie, i costi e i rischi finanziari, descritti in modo tale da permettere al cliente di valutare correttamente la proposta,
- Un indicatore sintetico che illustra di quanto si riduce ogni anno il potenziale tasso di rendimento (qualora previsto)»⁶⁹.

Nelle condizioni di assicurazione vengono fornite al consumatore tutte le informazioni relative ai termini del contratto, mediante la definizione delle condizioni generali e delle eventuali condizioni particolari, compreso il glossario.

⁶⁸RANIERI R. (a cura di), *Manuale breve di diritto delle assicurazioni*, Bari, 2007, Capitolo VIII – La disciplina della trasparenza, 2. L'informativa agli assicurati, pag. 186.

⁶⁹SANTOBONI F. (a cura di), *op. cit.*, Capitolo 6. L'intermediazione assicurativa: profili normativi e gestionali, 5. Le regole di comportamento e di trasparenza, pag. 288.

Nella nota informativa sono contenute tutte le informazioni necessarie al consumatore per poter essere messo a conoscenza dei diritti e degli obblighi contrattuali a cui sarà soggetto una volta stipulato il contratto. Questo documento contiene tutte i dati relativi alla compagnia che possono rivelarsi utili al contraente e le caratteristiche del prodotto in modo tale da colmare le lacune conoscitive del contraente debole, consentendogli di attuare una scelta consapevole al momento della sottoscrizione della polizza.

La nota informativa, regolata dall'art.185 e ss. del Codice delle Assicurazioni Private, costituisce il documento basilare dell'informativa precontrattuale, e deve essere consegnato al consumatore nella fase precontrattuale, così da permettergli di prenderne visione con largo anticipo rispetto alla eventuale sottoscrizione della polizza.

L'articolo 185 del Codice delle Assicurazioni Private stabilisce infatti che «le imprese di assicurazione italiane e quelle estere operanti nel territorio della Repubblica, sia in regime di stabilimento che in regime di libertà di prestazione di servizi, consegnano al contraente, prima della conclusione del contratto ed unitamente alle condizioni di assicurazione, una nota informativa predisposta nel rispetto delle disposizioni del presente articolo.

La nota informativa contiene le informazioni, diverse da quelle pubblicitarie, che sono necessarie, a seconda delle caratteristiche dei prodotti e dell'impresa di assicurazione, affinché il contraente e l'assicurato possano pervenire a un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali e, ove opportuno, sulla situazione patrimoniale dell'impresa»⁷⁰.

⁷⁰ Art.185, comma 1, d. lgs. n. 209/2005.

Naturalmente l'informazione precontrattuale non si concretizza con la mera consegna di questo documento al cliente, in quanto, pur rappresentandone una fase importante, non è sufficiente a dimostrare che l'impresa di assicurazione o l'intermediario ha adempiuto a tutti gli obblighi richiesti.

Anche in questo caso la normativa rimanda all'organo di vigilanza, la definizione dettagliata dell'esatto contenuto da prevedere nella nota informativa, che ritroviamo nel Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 – Regolamento concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi di cui al Titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n.209 – Codice delle Assicurazioni Private.

Precisiamo che «la nota informativa deve contenere, in particolare, le informazioni relative :

- alle garanzie prestate ed alle obbligazioni assunte dall'impresa;
- alle nullità, alle decadenze, alle esclusioni e alle limitazioni della garanzia e alle rivalse;
- ai diritti e agli obblighi in corso di contratto e in caso di sinistro;
- alla legge applicabile ed ai termini di prescrizione dei diritti;
- alla procedura da seguire in caso di reclamo all'organismo o all'autorità eventualmente competente»⁷¹.

Quanto sopra riportato è indispensabile per concretizzare i principi di trasparenza e correttezza che devono essere rispettati dai soggetti operanti nel settore assicurativo.

⁷¹ ROSSETTI M., *op. cit.* I, Capitolo Settimo – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull'assicuratore e sugli intermediari, 3.4 L'obbligo di informazione, pag.842.

Tutto ciò va evidenziato perseguendo il fine ultimo di garantire la piena conoscenza da parte dell'assicurando del prodotto che intende sottoscrivere.

L'obbligo di consegnare questo documento nella fase precontrattuale ha anche il fine di favorire una maggior concorrenzialità del mercato; sintetizzando le caratteristiche del contratto, il consumatore avrà la possibilità di confrontare la nota informativa di diverse imprese di assicurazione valutando, con l'aiuto dell'intermediario, quale risponde in modo più adeguato alle sue esigenze.

In concreto «possiamo pertanto definire la nota informativa come il documento che raccoglie spiegazioni, chiarimenti, esemplificazioni, confronti e comunque tutto ciò che serva al contraente per comprendere meglio portata ed effetti del regolamento contrattuale dell'operazione alla quale è interessato, nonché per conoscere meglio l'impresa con cui sta trattando»⁷².

Va precisato inoltre che il legislatore, oltre alla determinazione del contenuto della nota informativa, non ha ommesso di disciplinare i profili sanzionatori.

A seguito di fondato sospetto di violazione degli obblighi informativi previsti, «l'IVASS può sospendere in via cautelare, per un periodo non superiore a novanta giorni, la commercializzazione del prodotto»⁷³ o vietarne definitivamente la commercializzazione qualora l'impresa non si adegui alla misura cautelare.

L'articolo 186 del Codice delle Assicurazioni Private introduce l'istituto dell'«interpello», che può essere richiesto dall'impresa assicuratrice che ha prodotto la nota informativa «allo scopo di richiedere un accertamento sulla corretta applicazione

⁷²DE POLI M., *Commento sub art. 185*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007, Volume II, Tomo Secondo, 8. Il contenuto della nota, pag. 237.

⁷³ Art. 184, comma 1, d. lgs. n. 209/2005.

degli obblighi di informazione previsti dalle disposizioni del presente capo, fermo restando che la valutazione dell'ISVAP non può essere utilizzata, a fini promozionali, nei rapporti con gli assicurati»⁷⁴.

L'IVASS si riserva di dare riscontro entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta secondo il principio del silenzio-assenso.

Non necessariamente a seguito della richiesta di interpello da parte dell'impresa assicuratrice, l'autorità di vigilanza può richiedere l'integrazione della nota informativa qualora riscontri assenza o incompletezza delle informazioni richieste.

Sorge a questo punto un dubbio sulla responsabilità in caso di incompletezza o erroneità delle informazioni previste nella nota, anche in considerazione dell'inversione dell'onere della prova sancita dall'art. 178 del Codice delle Assicurazioni Private.

Nel caso in cui il contraente citi in giudizio l'impresa di assicurazione per il motivo di cui sopra, appare lecito che quest'ultima possa rivalersi sull'autorità di vigilanza, in caso di esito positivo della sua attività di accertamento a seguito di interpello della stessa impresa assicuratrice; «l'esercizio della facoltà di interpello potrebbe produrre l'effetto di alleggerire l'onere probatorio di cui è gravata l'impresa, nel senso che questa dovrebbe semplicemente provare che l'adempimento degli obblighi di informazione e trasparenza la cui attuazione si concretizza nella predisposizione della nota informativa in termini chiari e comprensibili è stato preventivamente accertato dall'ISVAP»⁷⁵.

Va comunque evidenziato come la molteplicità di obblighi informativi a carico dell'impresa o dell'intermediario non si sostanzia con la mera consegna della nota

⁷⁴ Art. 186, comma 1, d. lgs. n. 209/2005.

⁷⁵ CAVALIERE C., *Commento sub art. 187, op. cit.*, 2. La nota informativa e il diritto di interpello, pag. 596.

informativa. La consegna fisica del documento informativo ha la sola valenza di dimostrazione che l'assicuratore ha adempiuto ad una parte dei suoi obblighi. Se la consegna della documentazione cartacea non è accompagnata ed integrata da una adeguata attività di informazione orale non si può constatare un concreto adempimento da parte del contraente forte agli obblighi di diligenza, correttezza, trasparenza e professionalità citati in precedenza.

Non possedendo il contraente debole le stesse informazioni del proprio interlocutore, è giustificabile pensare che la sola nota informativa non esaurisca tutti i suoi dubbi relativi al prodotto da sottoscrivere, soprattutto in considerazione del fatto che le sue lacune possano riguardare anche aspetti basilari del settore assicurativo di cui non è in possesso.

3.2 Documentazione precontrattuale emessa dall'intermediario di assicurazioni

La documentazione che l'intermediario di assicurazioni è obbligato a produrre personalmente ed a consegnare al cliente prima della stipulazione di un contratto è la seguente:

- Allegato 7A,
- Allegato 7B,
- Privacy,
- Questionario di adeguatezza,
- Incarico di mandato.

L'allegato 7A definisce gli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti al fine di proporre un prodotto adeguato, un elenco della documentazione che il cliente deve ricevere prima della stipulazione del contratto e le modalità di pagamento. Questo documento deve essere consegnato al cliente, e non è necessario che l'intermediario ne tenga una copia.

All'interno dell'allegato 7B sono invece contenute le informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta, o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tale modifiche. Si compone di tre diverse parti: una prima in cui l'intermediario fornisce le proprie informazioni anagrafiche ed il numero di iscrizione al registro degli intermediari assicurativi, indica al cliente i dati dell'autorità di vigilanza competente, l'IVASS. Nella seconda parte vengono fornite al consumatore le informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interesse in capo all'intermediario. Deve essere insito nella corretta deontologia professionale del *broker* il comportamento mirato ad evitare

qualsiasi possibile conflitto di interessi che possa ledere il consumatore e, quand'anche il conflitto risultasse inevitabile, l'intermediario è tenuto a non pregiudicare mai gli interessi dell'assicurato. Si pensi ad esempio al caso in cui un istituto bancario proponga un prodotto di una compagnia assicurativa che fa parte del suo stesso gruppo, o ad un intermediario plurimandatario che propone il prodotto di una compagnia solo perché paga provvigioni maggiori, pur prevedendo condizioni assicurative peggiorative: tutte situazioni che questa normativa impedisce, sebbene la diligenza del buon professionista lo darebbe per scontato. Ovviamente la probabilità di manifestarsi di un conflitto di interessi sarà massima per un intermediario monomandatario, diminuirà invece quando ci troviamo al cospetto di un *broker*, potendo questo permettersi di fornire una gamma di prodotti e compagnie molto più ampia e varia. Nella terza parte vengono fornite al cliente le informazioni necessarie per tutelarsi o effettuare reclami per danni patrimoniali causati da inadempienze dell'intermediario e la lista delle compagnie di assicurazione con cui l'intermediario collabora.

Chiaramente la normativa in analisi richiama principi già sanciti dal codice civile: si vedano gli articoli 1175, secondo cui «creditore e debitore – nel nostro caso intermediario ed assicurando – devono comportarsi secondo le regole della correttezza»⁷⁶ e 1337 che prevede che «le parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede»⁷⁷.

Gli altri documenti che l'intermediario è obbligato a consegnare al cliente sono l'informativa resa al contraente per la riservatezza del trattamento dei dati personali

⁷⁶Art. 1175, comma 1, Codice Civile.

⁷⁷Art. 1337, comma 1, Codice Civile.

(Privacy) un Incarico di mandato con cui il consumatore autorizza l'intermediario a ricercare nel mercato assicurativo il prodotto più consono alle sue esigenze assicurative ed infine un Questionario di adeguatezza per permettere al cliente di valutare se il prodotto ed i termini propostigli sono effettivamente in linea con le sue necessità. Quest'ultimo è lo strumento individuato dall'IVASS per attuare concretamente quel principio di adeguatezza definito in precedenza. Questo principio «impone all'intermediario, che propone un prodotto assicurativo, non solo di rendere edotto il contraente di tutte le particolarità dell'operazione che va a porre in essere, e cioè il tipo di rischio, i diritti e gli obblighi a carico delle parti, eventuali limitazioni di responsabilità dell'assicuratore e sfavorevoli per l'assicurato o per il contraente, ma di offrire il prodotto più confacente alle esigenze patrimoniali ed al profilo di rischio del contraente o dell'assicurato»⁷⁸.

L'intermediario dovrà innanzitutto individuare il rischio per cui l'assicurando intende coprirsi e di conseguenza il prodotto assicurativo adeguato. In un secondo momento dovrà:

- verificare se si tratti di un'assicurazione obbligatoria e, se lo è, che sia in regola con i termini di legge e con le esigenze del consumatore,
- verificare che non esistano già altre coperture al fine di evitare che il cliente stipuli polizze diverse per la copertura del medesimo rischio,
- individuare la prestazione attesa dal consumatore: questo è uno strumento fondamentale per capire e verificare l'adeguatezza del contratto proposto,

⁷⁸ FARENGA L., *Diritto delle Assicurazioni Private*³, Torino, 2010, Parte Prima, Capitolo VI – La distribuzione del prodotto assicurativo, 9. L'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa. Le regole di comportamento. Il principio di adeguatezza, pag. 140.

- fornire informazioni sulla durata del contratto,
- acquisire informazioni relativa alla capacità economica dell'assicurando, in quanto anche questo è un elemento imprescindibile per la determinazione dell'adeguatezza contrattuale.

Pertanto «la valutazione dell'adeguatezza, nel settore assicurativo, richiede da parte dell'offerente un bagaglio conoscitivo e una diligenza professionale ben superiore a quella richiesta per l'adempimento degli altri obblighi di comportamento precontrattuali previsti dall'art. 183 del Codice delle Assicurazioni Private. Una cosa è spiegare il contenuto di un contratto e la portata delle singole clausole e ben altro è individuare le informazioni necessarie per valutare le esigenze assicurative del cliente, in mancanza di specifiche indicazioni normative»⁷⁹.

La scelta di stipulare una polizza a determinate condizioni deve dimostrarsi una decisione consapevole del cliente, sulla base delle sue esigenze.

Il contraente ha la facoltà di rifiutare di fornire alcune o tutte le informazioni richieste dall'intermediario nella fase precontrattuale per la valutazione dell'adeguatezza e deve esserne fornita indicazione scritta con la precisazione che il conseguente contratto emesso potrebbe non risultare idoneo alle esigenze del consumatore. Ciò naturalmente andrebbe contro i suoi interessi, avendo egli tutto il vantaggio a rendere edotto l'intermediario circa la sua situazione finanziaria, le sue esigenze assicurative per poter inquadrare correttamente il rischio da assicurare, informazioni che dovranno essere

⁷⁹VOLPE PUTZOLU G., *La valutazione dell'adeguatezza del contratto di assicurazione offerto*, in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011, pag. 32.

ancora più specifiche e dettagliate qualora la polizza in questione sia un prodotto relativo al ramo vita.

Va precisato che «grava infatti sull'assicurato il dovere di cooperare con l'assicuratore nella raccolta dei dati informativi necessari per classificare e valutare correttamente il rischio, allo stesso modo, e all'esito di un bilanciamento di forze cui il legislatore si è dedicato con particolare impegno, grava sull'assicuratore e sugli intermediari il dovere di comportarsi con pari lealtà e correttezza nell'aiutare il contraente a conoscere circostanze, in virtù delle quali egli potrebbe non avere più interesse a stipulare il contratto, o avrebbe interesse e stipularlo a condizioni diverse»⁸⁰.

Nella fase successiva alla stipula del contratto, starà sia all'assicurato dar conto di eventuali variazioni del rischio al proprio intermediario, sia a quest'ultimo monitorare periodicamente le condizioni di polizza per garantire una corretta ed adeguata copertura del rischio assicurato.

Ciò significa che, se la raccolta di informazioni è funzionale al perseguimento dell'obbligo di adeguatezza dei contratti, l'intermediario deve possedere il maggior numero di informazioni possibile sul contraente.

A tal proposito « non si può sottacere che in linea con la tendenza generale in ambito assicurativo alla “standardizzazione”, si sono diffuse nelle prassi modelli di questionari spesso predisposti dall'impresa ed utilizzati anche dagli intermediari. Ciò ci porta a valutare il valore che assume il questionario nell'economia contrattuale ma soprattutto sotto il profilo probatorio»⁸¹.

⁸⁰ VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 120, op. cit.*, I. Osservazioni generali: l'informazione precontrattuale come obbligo dell'intermediario e strumento di tutela del contraente, pag 438.

⁸¹ NITTI S, *Commento sub art. 183 , op. cit.*, 1. Note introduttive sul tema della trasparenza e della disciplina contenuta nel titolo XIII del codice delle assicurazioni, pag.787.

Se da un lato il questionario può essere utilizzato dall'intermediario per dimostrare di aver adempiuto all'obbligo normativo previsto per garantire l'adeguatezza del contratto stipulato, rimane sempre a suo carico, come previsto nel già citato art. 178 del Codice delle Assicurazioni Private, l'onere della prova di aver agito con la specifica diligenza richiesta.

Con riferimento invece alle modalità con cui deve essere fornita la sopra citata informativa, la miglior soluzione per l'intermediario è senza dubbio il supporto cartaceo, come previsto nel già citato Regolamento n.5 del 16 ottobre 2006, consegnando tutta la documentazione al consumatore e facendosi rilasciare una dichiarazione, sottoscritta dallo stesso, attestante la presa visione della modulistica completa. In questo modo l'intermediario si libera da ogni possibile rivalsa da parte del contraente. È concessa anche la possibilità di far pervenire la documentazione completa in formato elettronico.

Qualora vi siano particolari condizioni di necessità, quale ad esempio la necessità di copertura immediata per il cliente e l'impossibilità di prendere visione nell'immediato della documentazione completa, è prevista la possibilità che l'informativa completa possa essere anticipata verbalmente dall'intermediario, che venga emesso il contratto e che, entro al massimo due giorni lavorativi dalla data di emissione, la documentazione completa venga fatta pervenire al contraente in forma cartacea o elettronica.

Come già anticipato, l'intermediario dovrà sempre poter dimostrare di avere adempiuto a queste obbligazioni informative attraverso una dichiarazione sottoscritta dal contraente attestante la ricezione e la presa visione della completa documentazione.

Rimangono comunque esenti dagli obblighi comportamentali ed informativi analizzati nella presente normativa gli intermediari assicurativi che operano nel settore dei grandi

rischi e gli intermediari riassicurativi. La naturale spiegazione logica di questa previsione sta nei soggetti con cui l'intermediario si relaziona: nei casi analizzati in questo paragrafo infatti si presuppone che l'assicurando sia un soggetto privato, le cui conoscenze in ambito assicurativo siano limitate. Non si possono invece considerare "contraenti deboli" né gli imprenditori nel caso in cui ci sia una intermediazione assicurativa nel settore dei grandi rischi, né le imprese di assicurazione nel caso di intermediazione compiuta da intermediari riassicurativi.

(Vedasi Appendice 1).

Nel caso in cui l'intermediario effettui distribuzione di prodotti assicurativi a distanza, ad esempio telefonicamente, devono essere fornite al cliente nella fase precontrattuale ulteriori informazioni, definite dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private, quali:

- « a) l'identità dell'intermediario e il fine della chiamata;
- b) l'identità della persona in contatto con il contraente ed il suo rapporto con l'intermediario assicurativo;
- c) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio o prodotto offerto;
- d) il prezzo totale, comprese le imposte, che il contraente dovrà corrispondere»⁸².

Il suddetto art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private prende spunto dalla direttiva comunitaria n.65 del 2002 concernente la commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori. Non essendoci contatto diretto fra le parti, ancora più importante risulta in questo caso tutelare gli interessi del consumatore.

⁸²Art. 121, comma1, d. lgs. n.209/2005.

È prevista comunque un'eccezione dal Codice delle Assicurazioni. Si stabilisce infatti che l'informativa precontrattuale «può essere fornita verbalmente solo a richiesta del contraente o qualora sia necessaria una copertura immediata del rischio. In tali casi l'informazione è fornita su un supporto durevole subito dopo la conclusione del contratto»⁸³.

A tal proposito «non si deve sottovalutare come la creazione di luoghi virtuali di offerta, caratterizzati dalla velocità degli scambi e dalla non fisicità esiga una particolare attenzione alle esigenze del consumatore in quanto, solo attraverso il rispetto di adeguate regole di trasparenza si attenua lo squilibrio esistente fra le parti contrattuali e si garantisce una tutela sostanziale del contraente più debole»⁸⁴.

Le informazioni preliminari che devono essere rese al consumatore sono le seguenti:

- Informazioni relative al fornitore del servizio e nello specifico deve essere dettagliatamente specificata l'identità dell'intermediario e nello specifico del soggetto che per suo conto si occupa della vendita del prodotto assicurativo e, affinché sia inequivocabile l'identificazione dell'intermediario, anche l'indirizzo della sua sede o di altre sedi la cui ubicazione potrebbe essere utile al contraente in caso di emissione della polizza (tutte quelle informazioni, in sostanza, che sono richieste nell'allegato 7B descritto in precedenza).
- Informazioni che definiscono nel dettaglio i termini del prodotto che viene proposto ed il relativo costo finale, compresi eventuali oneri a carico dell'intermediario, spese

⁸³Art. 121, comma 2, d. lgs. n.209/2005.

⁸⁴CAVALIERE C., *Commento sub art. 121, op. cit.*, 7. Gli obblighi informativi in caso di vendita a distanza e la Direttiva comunitaria n.65/2002 recepita con d. lgs. n. 190/2005, pag.318

derivanti dalla comunicazione a distanza o eventuali altre spese accessorie, e le modalità di pagamento.

- Informazioni pratiche relative alla vendita a distanza ed allo Stato membro alla cui legislazione si fa riferimento per la vendita a distanza.
- Informazioni relative alle modalità di reclamo che possono essere attuate dal consumatore in via giudiziale o extragiudiziale. Si prevede quindi che il consumatore sia messo a conoscenza anticipatamente delle modalità alternative di risoluzione delle controversie che dovessero insorgere, così da aumentare negli stessi la fiducia nella contrattazione a distanza.

L'ambito di applicazione di questo articolo del Codice delle Assicurazioni Private si estende anche alla fattispecie delle polizze collettive, in considerazione della definizione di "contraente" stabilita dal art.2 del Regolamento ISVAP n.34 del 19 marzo 2010 – Regolamento recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza dei contratti di assicurazione di cui agli articoli 183 e 191, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private. Questo Regolamento, che modifica ed integra il già citato Regolamento ISVAP n. 5 del 2006, definisce il contraente come «la persona fisica giuridica che stipula o intende stipulare un contratto di assicurazione a distanza, compresi gli aderenti a polizze collettive»⁸⁵.

Va precisato che «tale considerazione estensiva della figura del contraente, che comprende quindi anche la figura degli aderenti alle polizze collettive, presenta un

⁸⁵ Art.2, comma 1, lett. c), Regolamento ISVAP n.34 del 19 marzo 2010 – Regolamento recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza dei contratti di assicurazione di cui agli articoli 183 e 191, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private.

distinzione rispetto alla consueta figura del contraente definito all'art.2 del Regolamento ISVAP n.5/2006 come “la persona fisica o giuridica che stipula un contratto di assicurazioni”»⁸⁶.

Va precisato che essendo prevista questa definizione estensiva di contraente al Regolamento ISVAP n.34/2010, essa è limitata solo al caso di stipulazione di polizze assicurative attraverso tecniche di vendita a distanza e non mediante “canali tradizionali”.

Caso specifico è quello delle assicurazioni *on line* (o “telefoniche” che dir si voglia), sempre più diffuse non solo nel settore R. C. Auto, proposte da veri e propri intermediari che con delle piattaforme web consentono ai clienti di effettuare comparazioni in tempo reale fra premi e garanzie proposte da diverse compagnie assicuratrici.

L'assenza di contatto diretto fra le parti nella fase che precede la stipulazione della polizza fa rientrare questa tipologia di prodotti nella fattispecie in analisi. I crescenti consensi riscossi da queste compagnie, spesso derivanti dai premi contenuti rispetto alle compagnie tradizionali e dalla standardizzazione dei prodotti proposti, impone una rigorosa vigilanza sulla loro operatività, per evitare che queste siano favorite rispetto alle compagnie tradizionali e garantendo pertanto la concorrenzialità del mercato. In questo caso, gli intermediari *on line* devono fornire ai potenziali assicurati, oltre ai propri dati identificativi, ai recapiti ed ai dettagli di iscrizione al registro degli intermediari, anche la possibilità di identificare rapidamente tutte le informazioni relative alle compagnie con cui operano nel settore assicurativo.

⁸⁶ CANDIAN A., *Commento sub art. 121 , op. cit.*, 1. Informazione precontrattuale in caso di vendita a distanza, pag.460.

Trattandosi di un sistema di vendita neonato e dalle molteplici sfaccettature, anche la normativa che lo riguarda è in continua evoluzione ed in costante perfezionamento.

Si fa riferimento per i dettagli pratici ed operativi imposti dall'IVASS al Provvedimento n.7 del 16 luglio 2013 entrato in vigore dal 1 settembre 2013 – Disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web. Con questo provvedimento l'organo di vigilanza specifica gli accorgimenti che devono essere posti in atto dagli intermediari che operano nel settore assicurativo via web, precisando che deve sempre essere possibile per l'assicurato verificare i termini della copertura in essere ed effettuare variazioni quando lo ritenga opportuno secondo i termini di polizza.

3.3. La pubblicità dei prodotti assicurativi

L'art.182 del Codice delle Assicurazioni Private stabilisce che «la pubblicità utilizzata per i prodotti delle imprese di assicurazione è effettuata avendo riguardo alla correttezza dell'informazione ed alla conformità rispetto al contenuto della nota informativa e delle condizioni di contratto cui i prodotti stessi si riferiscono»⁸⁷. Con la precisazione che gli stessi principi sono validi quando la pubblicità sia effettuata dagli intermediari assicurativi.

Vengono sanciti pertanto due principi: la correttezza dell'informazione e la conformità rispetto a quanto previsto dalla nota informativa e dalle condizioni generali di polizza.

In caso di inosservanza delle disposizioni definite, il Codice delle Assicurazioni Private prevede una sanzione amministrativa pecuniaria da € 2.000,00 ad € 20.000,00.

In questo senso «la *ratio* del legislatore è chiara: tutelare l'assicurando sin dalla fase anteriore a quella strettamente precontrattuale, inserendosi, anche questa norma, nel solco dell'innalzamento dei livelli di tutela dell'assicurato voluto in primo luogo dal legislatore europeo»⁸⁸.

Una prima concretizzazione di queste disposizioni si ritrova nella Circolare ISVAP del 4 giugno 2004, n. 533, dove, all'art.1, ritroviamo i già citati principi di correttezza, trasparenza, diligenza e professionalità nei confronti del contraente definiti in precedenza. Con riferimento alla pubblicità dei prodotti assicurativi, la circolare in analisi, all'art. 6, predispone che: «la pubblicità di prodotti assicurativi trasmessa

⁸⁷ Art. 182, comma 1, d. lgs. n.209/2005.

⁸⁸ CERCHIA R. E., *Commento sub art. 182*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014, 1. La pubblicità dei prodotti assicurativi nel cap, pag.779.

attraverso mezzi di comunicazione tradizionali (depliant, stampa, radio, televisione), oppure diffusa tramite internet, e-mail e similari, è effettuata in modo da risultare ben distinguibile e chiaramente riconoscibile come tale rispetto ad ogni altra forma di comunicazione al cliente, nel rispetto dei principi determinati dal d. lgs. 25 febbraio 2000, n. 67.

Nei messaggi pubblicitari sono indicate con chiarezza ed evidenza la denominazione dell'impresa di assicurazione e le caratteristiche della polizza.

Il messaggio pubblicitario deve essere costruito così da non ingenerare confusione sulle caratteristiche delle polizze, in modo che le prestazioni pubblicizzate corrispondano a quelle previste in polizza e che i loro contenuti siano conformi a quelli descritti nei documenti informativi distribuiti al cliente; devono altresì essere utilizzate forme espressive e caratteri tipografici chiari, ben visibili e leggibili»⁸⁹.

In sostanza si impone a chi sta proponendo la polizza una particolare chiarezza nella definizione dell'impresa assicuratrice che ha emesso il prodotto e delle caratteristiche del prodotto stesso.

L'obiettivo ultimo pertanto deve risultare quello di far sì che la pubblicità assolva «le esigenze informative della clientela, escludendo rischi di recettività conseguenti ad una non corrispondenza delle prestazioni pubblicizzate rispetto a quelle previste in polizza o ad una non conformità dei contenuti della pubblicità a quanto descritto nei documenti informativi distribuiti al cliente»⁹⁰.

⁸⁹ Art. 6, comma 1, 2, 3, Circolare ISVAP n. 533 del 4 giugno 2004.

⁹⁰CAVALIERE C. e TOGLIATTO M., *Commento sub art. 182*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006, 1. La correttezza dei messaggi pubblicitari, pag. 578.

Il caposaldo del regolamento è previsto all'art. 39, il quale stabilisce che «la pubblicità dei prodotti assicurativi è effettuata avuto riguardo ai principi di chiarezza, correttezza e nonché di conformità rispetto al contenuto del Fascicolo informativo cui i prodotti si riferiscono»⁹¹.

È previsto inoltre che vengano « usate forme espressive e caratteri chiari, ben visibili e leggibili e la pubblicità deve essere immediatamente riconoscibile e ben distinguibile rispetto ad ogni altra forma di comunicazione. Chiara appare la volontà di rendere l'assicurato edotto e consapevole del contenuto delle clausole contrattuali, in coerenza con l'esigenza di un *plain language*, che possa assicurare una comprensibilità di informazioni anche tecniche e settoriali»⁹².

Lo stesso regolamento prevede che l'informativa pubblicitaria debba essere strutturata in modo tale da non indurre in errore il consumatore circa le caratteristiche del prodotto, la sua natura, le garanzie previste ed i rischi in capo al contraente stesso.

L'IVASS ha stabilito che «il messaggio pubblicitario indica con chiarezza ed evidenza la denominazione dell'impresa di assicurazione e le caratteristiche del relativo prodotto.

Il messaggio pubblicitario riporta, con caratteri che consentono un'immediata ed agevole lettura, la seguente avvertenza: “ Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo informativo”.

Il messaggio pubblicitario indica i luoghi nei quali è possibile ottenere il Fascicolo informativo nonché gli eventuali mezzi attraverso i quali può essere consultato, compreso il sito internet ove lo stesso è pubblicato.

⁹¹ Art. 40, comma 1, Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 – Regolamento concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi di cui al Titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n.209 – Codice delle Assicurazioni Private.

⁹² CERCHIA R. E., *Commento sub art. 182 , op. cit.*, 3. Il regolamento n. 35 del 26 maggio 2010, pag.781.

Nella pubblicità effettuata tramite radio o televisione l'avvertenza di cui al comma 2 deve essere riportata a voce e deve essere tale da consentire un agevole ascolto»⁹³.

Diversamente a quanto solitamente accade, il Codice delle Assicurazioni Private stabilisce le sanzioni applicabili dall'autorità di vigilanza, senza demandarne la determinazione con successivo regolamento.

L'IVASS può sospendere in via cautelare, per non più di novanta giorni, la distribuzione di strumenti pubblicitari per un determinato prodotto qualora rilevasse violazioni delle disposizioni in materia di trasparenza e correttezza, o qualora ne avesse anche solo il sospetto.

In questo caso, il Codice delle Assicurazioni Private stabilisce, al già citato art. 318, che «la diffusione di annunci pubblicitari effettuata in violazione dei provvedimenti cautelari e interdittivi adottati ai sensi dell'articolo 182, commi 4 e 5, è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cinquemila ad euro cinquantamila e si applica a chi effettua annunci pubblicitari in violazione dei provvedimenti interdittivi adottati ai sensi dell'articolo 182, commi 4 e 5»⁹⁴.

Il Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010 – Regolamento concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi di cui al Titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n.209 – Codice delle Assicurazioni Private, assume un ruolo fondamentale nella determinazione della disciplina in materia di pubblicità dei prodotti assicurativi.

⁹³ Art. 39, comma 1, Regolamento ISVAP n. 35/2010.

⁹⁴ Art. 318, comma 2, d. lgs. n. 209/2005.

È previsto infine che l'autorità di vigilanza possa richiedere periodicamente ed in via non sistematica, la trasmissione della documentazione utilizzata per la pubblicità da impresa di assicurazione o intermediario. Si tratta di una scelta insolita e per certi aspetti discutibile se si considera che, come vedremo in seguito, altra documentazione precontrattuale, quale ad esempio la nota informativa di un determinato prodotto, deve essere preventivamente visionata ed autorizzata dall'organo di vigilanza, prima della sua messa in commercio.

3.4. Coordinamento in materia pubblicitaria con le altre discipline

La pubblicità dei prodotti offerti al mercato assume caratteri e regole differenti a seconda del settore di riferimento, il problema principale in questo senso risulta coordinare le diverse fonti al fine di armonizzare le normative previste.

Analizziamo pertanto le tre fonti che regolano la pubblicità dei prodotti: Codice del consumo, codice di autodisciplina pubblicitaria e legge risparmio.

Il Codice del Consumo, d. lgs. 205/2006, definisce in modo particolarmente attento ed esaustivo la “pubblicità ingannevole” come «una pratica commerciale che contiene informazioni non rispondenti al vero o, seppure di fatto corretta, in qualsiasi modo, anche nella sua presentazione complessiva, induce o è idonea ad indurre in errore il consumatore medio»⁹⁵.

L’eventuale induzione all’errore o al fraintendimento può essere riferita alla natura del prodotto, alle sue caratteristiche, ai diritti del consumatore, agli eventuali vantaggi e rischi che potrebbe comportare il suo acquisto, all’idoneità allo scopo e quindi la valutazione dell’effettiva utilità del prodotto per soddisfare una reale esigenza del cliente.

Per “pratica commerciale scorretta”, si intende invece un’attività «contraria alla diligenza professionale, falsa o idonea a falsare in misura apprezzabile il comportamento economico, in relazione al prodotto, del consumatore medio che essa

⁹⁵ Art. 21, comma 1, d. lgs. 205/2006 - Codice del Consumo.

raggiunge o al quale è diretta o del membro medio di un gruppo qualora la pratica commerciale sia diretta a un determinato gruppo di consumatori»⁹⁶.

In entrambe le definizioni si può riscontrare come il Codice del consumo sia sostanzialmente in linea con i principi cardine dell'informativa precontrattuale per i prodotti assicurativi, descritta in precedenza, con la naturale distinzione che, essendo il Codice del consumo riferito ad una pluralità di prodotti estremamente variegata, questo avrà un carattere più generale e non limitato ad una sola categoria di prodotti o ad un solo settore di mercato.

Il Codice del consumo regola inoltre la pubblicità comparativa, obbligando in sostanza i soggetti che vendono i propri prodotti nel mercato a rispettare i concorrenti, evitando di denigrare o screditare loro ed i prodotti da loro proposti al mercato.

È previsto che «ove accerti la diffusione di una pubblicità illecita l'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato, potrà inibirne, anche in via d'urgenza, la continuazione, dando le opportune disposizioni perché ne vengano eliminati gli effetti»⁹⁷.

Anche in questo caso il parallelismo con il settore assicurativo trova un riscontro positivo. Come già osservato infatti anche l'IVASS può bloccare l'immissione di un prodotto che non rispetti i termini previsti, con la differenza che il prodotto assicurativo non potrà essere venduto nel mercato fino a quando lo stesso organo di vigilanza non ne ha dato il consenso (o tacito assenso).

⁹⁶ Art. 20, comma 1, d.lgs. 205/2006.

⁹⁷ CAVALIERE C. e TOGLIATTO M., *Commento sub art. 182*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006, 3. Un necessario sguardo d'insieme, pag. 582.

Oltre alle già citate similitudini che accomunano le due fonti normative «non si può peraltro trascurare di evidenziare come accanto alla possibilità di intervento dell'IVASS e dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, il nostro ordinamento preveda anche la possibilità di intervento dell'Autorità giudiziaria ordinaria, oltreché di organismi volontari ed autonomi di autodisciplina»⁹⁸.

In questi ultimi anni, un ruolo fondamentale nella tutela dei consumatori è stato svolto dall'Istituto di Autodisciplina Pubblicitaria, in primo luogo con la definizione di un Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale. Anche nel parallelo con questa seconda fonte normativa appare evidente il comune obiettivo principale con la normativa sull'informativa precontrattuale sopra citata: la tutela del consumatore appunto.

Questo Codice di Autodisciplina Pubblicitaria è vincolante per imprese che investono in pubblicità, consulenti pubblicitari che decidano di accattare questo codice direttamente o tramite associazione di categoria o sottoscrivendo un contratto di pubblicità. Si tratta pertanto di una regolamentazione che, a differenza delle classiche fonti normative, non ha un'efficacia *erga omnes*, bensì solo su chi vi aderisce.

Al Titolo II di questo codice vengono definite delle disposizioni specifiche per ciascun settore merceologico, fra cui naturalmente quello assicurativo.

L'art.27 infatti stabilisce che «la comunicazione commerciale diretta a sollecitare o promuovere operazioni finanziarie e in particolare operazioni di risparmio e di investimento in beni mobili o immobili deve fornire chiare ed esaurienti informazioni onde non indurre in errore circa il soggetto proponente, la natura della proposta, la

⁹⁸ CAVALIERE C. e TOGLIATTO M., *Commento sub art. 182*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006, 3. Un necessario sguardo d'insieme, pag. 582.

quantità e le caratteristiche dei beni o servizi offerti, le condizioni dell'operazione, nonché i rischi connessi, onde consentire ai destinatari del messaggio, anche se privi di specifica preparazione, di assumere consapevoli scelte di impiego delle loro risorse.

La comunicazione commerciale per le operazioni immobiliari deve essere espressa in forme atte a evitare l'ingannevolezza derivante dal far passare investimenti mobiliari per immobiliari o dal privilegiare l'aspetto economico immobiliare senza fornire adeguate indicazioni sulla reale natura mobiliare dell'investimento.

Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alla comunicazione commerciale relativa all'attività bancaria e a quella assicurativa, quest'ultima quando sia necessario metterne in evidenza l'aspetto di investimento»⁹⁹.

Esiste infine un Giurì di Autodisciplina Pubblicitaria che, qualora rilevi delle irregolarità del messaggio pubblicitario, o una sua non conformità a quanto previsto dal codice, può richiedere al soggetto che l'ha emesso di bloccarne la diffusione.

Con riferimento infine alla Legge 28 dicembre 2005, n.262 – “Disposizioni per la tutela del risparmio e la disciplina dei mercati finanziari” rileviamo l'importanza degli artt. 25 e 26. Il capo III della legge infatti tratta delle “Disposizioni relative all'organizzazione e alle competenze delle autorità”.

L'art.25 prova ad individuare una soluzione alternativa al sistema misto utilizzato in precedenza secondo cui la determinazione dell'autorità di competenza veniva individuata sulla base del settore di riferimento o della finalità e che sovente demandava all'autorità di un determinato settore le competenze relative alla valutazione della

⁹⁹ Art. 27, Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale.

trasparenza dei contratti, quando invece avrebbe dovuto essere una mansione di competenza della Consob.

La citata legge n. 262/2005 sancisce una condivisione e ripartizione delle competenze fra Consob e IVASS sulla tutela dei consumatori. Stabilisce inoltre che le competenze in materia di trasparenza e di correttezza dei comportamenti siano esercitate dalla COVIP compatibilmente con le disposizioni per la sollecitazione del pubblico risparmio. Restano ferme le competenze in materia di tutela della concorrenza su tutte le forme pensionistiche complementari attribuite all'Autorità garante della concorrenza e del mercato e le competenze in materia di sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione attribuite all'IVASS, incluse quelle relative ai prodotti assicurativi con finalità previdenziali.

3.5. Considerazioni finali sull’informativa precontrattuale

Sulla base di quanto enunciato finora, si può ragionevolmente sostenere che l’impresa di assicurazione adempia alle proprie mansioni predisponendo note informative adeguate sulla base di quanto disposto dall’IVASS, tenendo in considerazione tutti gli aspetti estremamente dettagliati previsti dalle varie direttive e dai vari regolamenti emanati dallo stesso organo di vigilanza.

Con riferimento invece agli obblighi in capo all’intermediario, questi non potrebbero esaurirsi in una mera consegna dei documenti emessi dall’impresa di assicurazione, ma assumeranno un carattere più ampio, dovendo egli garantire al contraente la propria assistenza e la propria consulenza, giustificando di fatto il suo intervento.

In sostanza «l’intermediario dovrebbe modulare la propria condotta ed il contenuto delle informazioni sulla particolarità del rapporto intrattenuto con il contraente, ed elargire al medesimo informazioni eventualmente aggiuntive rispetto a quelle fornite nella documentazione standard predisposta dall’assicuratore. In altri termini l’intermediario, se necessario, dovrebbe “uscire” dal campo dell’informazione obiettiva, cosicché l’obbligo di informazione verrebbe ad assumere contenuto singolare»¹⁰⁰.

La complessità dell’informativa precontrattuale che deve essere fornita ai consumatori presenta parecchi aspetti critici.

La prima problematica deriva da una corretta individuazione delle norme di riferimento, che «sono infatti disseminate in otto fonti diverse: quattro testi normativi (codice civile, codice delle assicurazioni, testo unico sull’intermediazione finanziaria, codice del

¹⁰⁰ NITTI S, *Commento sub art. 183 , op. cit., 5. Il dovere di acquisire informazioni e l’adeguatezza delle informazioni*, pag.798.

consumo) e quattro regolamenti (regolamento Consob sugli intermediari finanziari, Regolamento Isvap sugli intermediari assicurativi, Regolamento Isvap sui contratti “a distanza”, Regolamento Isvap sulle informazioni precontrattuali)»¹⁰¹.

Una seconda criticità deriva dalla definizione di una corretta gerarchia della normativa, qualora ci fossero punti di divergenza fra le diverse fonti: basti fare riferimento ad esempio al caso in cui intermediari finanziari si occupino della distribuzione di prodotti assicurativi.

Ulteriore aspetto problematico, non ultimo per importanza, è legato alla concreta praticità dell’informativa precontrattuale: un consumatore che intende stipulare una polizza assicurativa per un contratto del ramo danni si vedrà recapitare dall’impresa o dall’intermediario un profluvio di documenti fra i quali difficilmente riuscirà ad orientarsi autonomamente:

- nota informativa,
- glossario,
- condizioni di assicurazione,
- modulo di proposta,
- allegato 7A,
- allegato 7B,
- questionario di adeguatezza,
- consenso al trattamento dei dati personali (privacy),
- eventuale mandato di brokeraggio rilasciato all’intermediario.

¹⁰¹ ROSSETTI M., *op. cit.*, Capitolo Settimo – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull’assicuratore e sugli intermediari, 3.7. L’informazione precontrattuale nei contratti “a distanza”, 3.7.1. Considerazioni finali sull’obbligo di informazione precontrattuale, pag. 851.

Qualora si trattasse di una polizza assicurativa del ramo vita, oltre alla suddetta documentazione, si vedrà aggiungere:

- la scheda sintetica,
- regolamento di gestione separata,
- il progetto esemplificativo.

Una volta ricevuta tutta la suddetta informativa, il contraente dovrà sottoscrivere una dichiarazione in cui attesta di averla ricevuta *in toto*.

Il rischio, purtroppo molto concreto, è che il fine ottenuto da questa eccessiva disciplina sia il contrario dell'obiettivo perseguito.

A seguito delle normative introdotte, mirate a diminuire le asimmetrie informative fra le parti, si registra sostanzialmente «un aumento della quantità delle informazioni, senza alcun controllo sulla effettiva chiarezza e trasparenza del contenuto delle suddette informazioni. Seguendo i principi propri dell'analisi economica, si dovrebbe concludere che la regola non è efficiente posto che l'aumento delle informazioni determina un indubbio aumento dei costi a cui non corrisponde però una certezza di maggior tutela per gli assicurati»¹⁰².

Questa minuziosa determinazione degli obblighi informativi precontrattuali, si concretizza da un lato con un ulteriore disorientamento del consumatore che si trova a sottoscrivere documenti che nella maggior parte dei casi non si preoccupa nemmeno di visionare, data l'eccessiva mole di informazioni, e dall'altro con la sensazione per l'intermediario «che i propri obblighi precontrattuali si riducano in sostanza ad

¹⁰² NITTI S, *Commento sub art. 183, op. cit.*, 1. Note introduttive sul tema della trasparenza e della disciplina contenuta nel titolo XIII del codice delle assicurazioni, pag.788.

adempimenti puramente formali»¹⁰³ e che, una volta ottenute le firme dell'assicurando, l'adempimento ai propri obblighi sia compiuto.

Questa eccessiva burocratizzazione del processo informativo ha avuto pertanto effetti negativi, venendo in ultima analisi ad annullare il proprio obiettivo.

Trattandosi, a maggior ragione, di un mercato in continua evoluzione, il riferimento a normative eccessivamente dettagliate e variegate risulta estremamente inefficiente, dovendo il legislatore continuamente intervenire per adeguare la normativa ai mutamenti del mercato.

Perseguendo l'obiettivo di garantire l'adeguatezza dei contratti assicurativi, il legislatore pertanto ha sollevato un'ulteriore problematica.

Posto che la documentazione che la normativa impone sia consegnata al cliente è esaustiva e contiene tutte le informazioni di cui il cliente necessita per poter consapevolmente valutare l'adeguatezza del contratto che intende stipulare, bisognerebbe comprendere in che modo e con quali strumenti i contratti potrebbero essere redatti, limitando la quantità di informazioni previste, ma garantendo il mantenimento di un adeguato livello informativo.

Molto più efficiente sarebbe stata la definizione di un'unica normativa di riferimento a cui far fede o quantomeno ad un unico soggetto, identificabile nell'organo di vigilanza, con poteri sanzionatori e di indagine tali da potersi adeguare alle continue variazioni del mercato, così da evitare il rischio di pluralità normative, talvolta discordanti, o a eccessivi rimandi alle diverse fonti.

¹⁰³ ROSSETTI M., *op. cit.*, Capitolo Settimo – Le trattative e la conclusione del contratto, 3. Obblighi precontrattuali gravanti sull'assicuratore e sugli intermediari, 3.7. L'informazione precontrattuale nei contratti "a distanza", 3.7.1. Considerazioni finali sull'obbligo di informazione precontrattuale, pag. 853.

Appendice

All'interno di questa appendice si riporta un esempio di documentazione rilasciata da un *broker* di assicurazioni ad un proprio cliente nella fase che precede l'emissione di un contratto di assicurazione.

Come precedentemente spiegato, si tratta di:

- Allegato 7A,
- Allegato 7B,
- Privacy,
- Questionario di adeguatezza,
- Incarico di mandato,
- Ricevuta del contraente, relativa alla consegna della documentazione precontrattuale,
- Contratto di fidejussione.

ALLEGATO 7A
COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI
INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, Gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; Il documento deve essere consegnato anche dagli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro. IVASS - Istituto di Diritto Pubblico - Legge 12 Agosto 1982, n. 576
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, con il limite di euro **mille**, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di **settecentocinquanta** euro annui per ciascun contratto.

Luogo e data

BrokerLink s.r.l.

ALLEGATO 7B
Regolamento ISVAP n. 5/2006

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHÉ IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORNI TALI MODIFICHE

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I		
Informazioni generali relative all'intermediario che entra in contatto con il contraente		
Tabella 1.1		
Cognome e Nome	Qualifica	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero	Data	Sezione
<i>Attività svolta per conto di</i>		
Ragione sociale	BrokerLink SRL	
Sede legale ed operativa	Via Sant'Andrea 21 – 35139 Padova	
Telefono	049 7386388	
Fax	049 7386389	
Posta elettronica	info@brokerlink.it	
Sito Internet	http://www.brokerlink.it	
Iscrizione al registro degli intermediari assicurativi		
Numero	Data	Sezione
B000415171	24 Aprile 2012	B
<p><u>Nota per il contraente</u> Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario (persone fisiche e società) possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.ivass.it).</p>		
Tabella 1.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta		
IVASS – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA		
PARTE II		
Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi		
Tabella 2.1 - Dichiarazioni dell'intermediario		
1. BrokerLink SRL e le persone riportate nella tabella 1.1 NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione.		
2. Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di BrokerLink SRL.		
3. BrokerLink SRL, con riguardo al contratto proposto, NON fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.		
4. BrokerLink SRL propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.		
5. Ai sensi dell'articolo 120 comma 2. lettera c) del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e dell'articolo 50 comma 1. lettera c) del Regolamento ISVAP n. 5/2006 è diritto del contraente di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione e degli intermediari con le quali BrokerLink SRL ha o potrebbe avere rapporti d'affari ed è quindi obbligo di BrokerLink SRL, su richiesta del contraente, indicare tali imprese.		
Tabella 2.2 - Denominazione sociale delle imprese di assicurazione con le quali BrokerLink s.r.l. ha o potrebbe avere rapporti d'affari		
Vedi elenco riportato nelle Tabelle 3.2 e 3.3		

PARTE III
Informazioni sulle forme di tutela del contraente
Tabella 3.1 - Informazioni generali
<p>Ai sensi dell'articolo 117 del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private), i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.</p> <p>L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.</p> <p>Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al:</p> <p style="text-align: center;">Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o CONSAP Via Yser, 14 – 00198 Roma – Tel.: +39 06/8418231</p> <p>per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.</p> <p>Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di proporre reclamo all'IVASS Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.</p>

Tabella 3.2 - Denominazione sociale delle IMPRESE di assicurazione e degli INTERMEDIARI con le quali BrokerLink SRL ha un accordo in corso di validità, diretto o ratificato in quanto sottoscritto per il tramite di agenzia di assicurazione, che autorizza BrokerLink S.r.l. ad incassare i premi
ALLIANZ S.P.A. Agenzia di Marco Pivato
APRIL ITALIA – Rappresentanza per l'Italia di April Group
UNIQA Assicurazioni – Direzione Generale
CLUB MEDICI BROKER S.r.l. ROMA
CATTOLICA ASSICURAZIONI Soc. Coop. – Agenzia di Regolo Alessandro
CATTOLICA ASSICURAZIONI Soc. Coop. – Agenzia di Coccato Assicurazioni sas
DONAU ASSICURAZIONI – Rappresentanza Generale per l'Italia
EUROP ASSISTANCE ITALIA SPA – Direzione Generale
LLOYD'S – Rappresentanza Generale per l'Italia
RSA Sun Insurance Office Ltd
UNIPOL – Direzione Generale – Gerenza di Padova
AXA Assicurazioni SpA – Compagnin Assicurazioni Srl
AXA Assicurazioni SpA –Torresin Srl
Generali Assicurazioni Spa – Agenzia Generale di Padova Centro
Lloyd's – Agenzia UIA Underwriting Insurance Agency Srl
Lloyd's – MYLTON Srl
Lloyd's – AEC Spa
TUTELA LEGALE S.p.a. – Direzione Generale
Axeria Prevoyance S.a. – Direzione generale
Torus Insurance – Direzione Generale
R.B.M. Salute S.p.a. – Direzione Generale
Milano Assicurazioni Divisione SASA – Direzione Generale
Bentos Assicurazioni S.p.a. – Direzione Generale
ACE European Group Limited – Direzione Generale
AGA International S.a. – Direzione Generale
LIGURIA ASSICURAZIONI AgenziaSegato & Bertola snc
XL Insurance Company Limited – Direzione Generale
QBE Insurance (Europe Limited) – Direzione generale
Vereinigtes Hagelversicherung VVaG – Direzione Generale
Roland Rechtsschutz Versicherung AG – Direzione generale
ARISCOM Compagnia di Assicurazioni S.p.a. – Direzione Generale
UCA – Assicurazione Spese Legali e Peritali S.p.a. – Direzione Generale
MARINTEC s.r.l. Genova

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri – S.p.a. Assicurazione – Direzione Generale
AXA Assicurazioni Agenzia Apolloni s.a.s. di Mariano Apolloni Roma
CLUB MEDICI NORDEST S.r.l. Padova
ITAS Società Mutua di Assicurazioni – Agenzia di Ghedini Pierandrea
FONDIARIA SAI Agenzia Macerata Centro Ferretti Franco
REALBROKER s.a.s. Padova
FONDIARIA SAI Agenzia Jesi Belegni & Bartolucci
ARAG ASSICURAZIONI RISCHI AUTOMOBILISTICI E GENERALI S.P.A. – Agenzia di Ghedini Pierandrea
ITAS VITA S.p.a. - Agenzia di Ghedini Pierandrea
ALLEANZA TORO S.p.a. – Agenzia di Conte Enrico Maria & C. S.a.s.
AVIVA Direzione Generale
HELVETIA ASSICURAZIONI Agenzia Segato & Bertola snc
GRUPPO FILO DIRETTO Mylton & Co.
FATA ASSICURAZIONI DANNI S.p.a. - Agenzia di Conte Enrico Maria & C. S.a.s.
CATTOLICA ASSICURAZIONI Soc. Coop. – Agenzia di Paccagnella S.a.s. di Paccagnella W. & C.
GROUPAMA Agenzia Calzavara Ornella Padova
ALLIANZ Direzione Generale
GROUPAMA Agenzia Cacciaguerra Daniele Borgaro Torinese (TO)
ELBA ASSICURAZIONI Agenzia Segato & Bertola snc
CARIGE VITA NUOVA S.P.A. - ASSINOVA S.a.s. di Fabio Silvestri e C.
CARIGE R.D. ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.P.A - ASSINOVA S.a.s. di Fabio Silvestri e C.
SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI – Agenzia di GHELLER SRL
TUA ASSICURAZIONI Agenzia di Marco Pivato
VITTORIA ASSICURAZIONI – Agenzia di Sarneola di Rubano

NOTA IMPORTANTE PER IL CONTRAENTE E PER L'ASSICURATO

Solo ed esclusivamente nei confronti delle imprese/agenzie riportate nella presente tabella 3.2, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Brokerlink Srl o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private), ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Tabella 3.3 - Denominazione sociale delle IMPRESE di assicurazione con le quali Brokerlink SRL intrattiene rapporti ma con le quali NON esiste un accordo in corso di validità, diretto o ratificato in quanto sottoscritto per il tramite di agenzia di assicurazione, che autorizza BrokerLink SRL ad incassare i premi

ATLANTICLUX Lebensversicherung S.A. – Sede in Italia
Coface Assicurazioni SpA – Agenzia Generale di Padova – Pro Credit Srl
Genertel S.p.a. – Direzione Generale
QUIXA – Direzione generale
DIALOGO Direzione Generale
Direct Line – Direzione Generale
ZURICH CONNECT Direzione Generale
Genial Più - Direzione Generale
SACE Agenzia COLORI srl
MET Life Insurance Limited – Direzione Generale

NOTA IMPORTANTE PER IL CONTRAENTE E PER L'ASSICURATO

Nel caso di contratto assicurativo stipulato con impresa/agenzia riportata nella presente tabella 3.2, il pagamento del premio eseguito in buona fede a Brokerlink Srl o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private), NON ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente NON impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. In tal caso, l'effetto liberatorio nei confronti del contraente e la copertura assicurativa oggetto del contratto decorrono dalla data riportata sulla quietanza rilasciata dall'impresa.

Luogo e data

BrokerLink SRL

PRIVACY
INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (DL 196 DEL 30/06/03) Con effetto 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il Codice della Privacy che riunisce in un unico contesto la legge 675/1996 e gli altri decreti legislativi, regolamenti, e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni. Ai sensi del suddetto articolo il Broker, in qualità di "titolare" del trattamento dei dati personali, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo degli stessi. Alcuni di questi dati (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti dal Broker per adempiere le attività economiche e/o professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare. I dati personali richiesti sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti alla clientela (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso con la Clientela, ecc...).

1. Finalità del trattamento dati

I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività del Broker secondo le seguenti finalità:

- a) dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di mediazione con imprese di assicurazione e riassicurazione svolta nel Vostro interesse di cui alla Legge 792/84;
- b) connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni dell'ISVAP, ecc...);
- c) funzionali allo sviluppo dell'attività del Broker per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso:
 - c. 1) inviare alla clientela informazioni o materiale pubblicitario riguardanti prodotti o servizi del Broker;
 - c. 2) inviare alle clientela circolari tecniche informative di vario genere e quelle riguardanti la prevenzione dei rischi;
 - c. 3) verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi del Broker anche attraverso società di ricerche di mercato.

2. Dati sensibili

Precisiamo che di norma non si richiede agli interessati l'indicazione di dati definiti come sensibili dall'art. 4 del Codice della Privacy. Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (ad es.: ac-censione di polizze assicurative sulle persone: vita temporanee caso morte, polizze infortuni, malattia e/o rimborso spese me-diche, ...) il Broker richieda alcuni dati "sensibili", perché da essi possono desumersi informazioni sul suo stato di salute etc., e l'eventuale adesione del Cliente a contratti assicurativi con Compagnie di assicurazione. Per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione che si trova nella dichiarazione di consenso allegata.

3. Modalità del trattamento

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.

4. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento di cui al punto 1 lettera c).

5. Conseguenza del rifiuto dei dati

In caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligatori richiesti ai punti 4. a) e b) l'interessato non potrà godere del servizio richiesto.

Non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione nel caso di cui al punto 4. c), ma preclude la possibilità di svolgere le attività indicate al punto 1. c).

6. Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati:

- a) per le finalità di cui al punto 1.a) e b) ad altri soggetti del settore assicurativo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni (ad esempio banche e SIM); società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti al Broker dai clienti per svolgere testi e capitoli assicurativi, convenzioni, ecc...; società che svolgono servizi assicurativi di professionisti in genere: Risks Manager, società di stime patrimoniale, etc...; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri; società di servizi tra cui quelle per l'informatica per consentire l'esecuzione di operazione e/o servizi richiesti dal Cliente (ad esempio, servizi di trasferimento dati), per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP e Ministero dell'Industria e del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrali Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenza; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a società preposte alla certificazione di qualità. Senza il consenso dell'interessato alla comunicazione dei dati alle suddette società ed ai correlati trattamenti, il Broker potrà dare corso solo a quelle operazioni e servizi che non richiedono la comunicazione di dati personali a terzi, vale a dire trasmissione di avvisi di scadenza, consulenza assicurativa, trasmissione quietanze sinistri;
- b) per le finalità di cui al punto 1. a), b) e c) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). Senza il consenso dell'interessato può essere inficiata la qualità del servizio offerto al Cliente e conseguentemente del prodotto offerto.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA

informazioni generali comuni ad ogni ramo

Gentile Cliente,
chiediamo la Sua collaborazione per identificare la soluzione assicurativa che meglio riesca a soddisfare le Sue esigenze assicurative.
I quesiti che vengono posti sono funzionali a tale obiettivo: un'eventuale mancata risposta potrebbe rendere difficoltoso valutare la reale adeguatezza delle soluzioni che andremo a proporVi.

Dati anagrafici del Cliente

Cognome e Nome / Ragione Sociale

Cod. Fisc. / P. Iva

Residenza

Via

cap

Città

Recapito telefonico

E-mail

Occupazione persona fisica

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

studente

pensionato

disoccupato

casalinga

altro

specificare.....

Attività persona giuridica

commerciale

industriale

agricola

servizi

altro

specificare.....

L'esigenza assicurativa deriva da

obbligo di legge

obbligo contrattuale

scelta personale di sicurezza

In quale ambito ritiene debbano identificarsi le sue esigenze assicurative:

protezione dei beni

protezione del patrimonio (danni provocati a terzi)

protezione in caso di infortuni e malattia

protezione della persona con copertura sanitaria

assicurare un natante

protezione degli eredi con copertura caso morte

oneri derivanti da contenziosi legali

assicurare un veicolo

altro specificare.....

tutela dell'attività professionale

Sono in corso coperture assicurative in tali ambiti? Se si compilare

rischio assicurato

compagnia

somme assicurate / massimali

È consapevole che le coperture assicurativa prevede contrattualmente

esclusioni e/o limitazioni

si

scoperti e/o franchigie

si

possibilità di rivalsa da parte dell'assicuratore

si

periodi di carenza

si

In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP n°5 del 16/10/2006

- il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del Cliente

Luogo e data

firma dell'Intermediario

firma del Cliente

- il contratto proposto non risulta o non potrebbe risultare non adeguato alle esigenze assicurative del Cliente

Luogo e data

firma dell'Intermediario

firma del Cliente

dichiarazione di rifiuto di fornire una o più' delle informazioni richieste

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler fornire una o più' delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative; dichiara altresì di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Luogo e data

firma dell'Intermediario

firma del Cliente

oppure

dichiarazione di volontà' di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Principale/i motivo/i di inadeguatezza: _____

Luogo e data

firma dell'Intermediario

firma del Cliente

A seguito del giudizio di adeguatezza sopra indicato è stata emessa Polizza n° _____

Ricevuta del contraente, relativa alla consegna della documentazione precontrattuale

Spettabile
BrokerLink SRL
Via Sant'Andrea 21
35139 Padova

Dati anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione				
Cognome e Nome o Ragione sociale:				
Data Nascita:	Comune nascita:		Provincia nascita:	
Codice fiscale:		Partita IVA:		
Residenza o Sede legale				
Indirizzo:	CAP:	Località: PIAZZOLA SUL BRENTA		Provincia:

Estremi della polizza o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione				
Compagnia delegataria	Ramo	N° Polizza	Decorrenza	Descrizione rischio

**In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006,
il sottoscritto contraente
dichiara
di avere ricevuto:**

- copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche;
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Data

Firma (1)

.....

.....

➤ (1) Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore.

Si prega vivamente di restituire la presente dichiarazione compilata e sottoscritta

Spettabile Società
BROKERLINK S. A. S.
Via Scrovegni, 2/A
35131 PADOVA (PD)
P. IVA 04631720283

LETTERA DI INCARICO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO

Abbiamo il piacere di confermarVi la nomina a nostro Broker esclusivo e pertanto Vi conferiamo mandato alla gestione del nostro programma assicurativo in conformità agli accordi che con noi di volta in volta interverranno, nonché a negoziare con le Compagnie di Assicurazione qualsiasi copertura e/o modifica che dovesse rendersi necessaria, anche per polizze già in essere e da noi precedentemente stipulate, anche tramite altri intermediari.

A tal proposito Vi autorizziamo sin d'ora a prendere contatti diretti con tali intermediari in qualità di nostro esclusivo mandatario. Prendiamo atto che, nell'ambito del Vostro mandato, ci fornirete tutta l'assistenza e consulenza necessarie alla tutela dei nostri interessi nei confronti delle Compagnie di Assicurazione, sia in sede di negoziazione delle coperture che nella definizione dei risarcimenti dei sinistri, fino a che rimarrà in vigore il presente mandato.

La remunerazione del servizio di consulenza e mediazione, da Voi svolta nei nostri interessi, a prescindere da quanto eventualmente riconosciutoVi dalle Compagnie Assicuratrici per le coperture dei nostri rischi, avverrà riconoscendoVi un compenso parametrato al lavoro effettivamente svolto ed al risultato raggiunto, e comunque non superiore allo sconto da Voi ottenuto sul premio di polizza inizialmente preventivato dalla Compagnia.

E' Vostra facoltà di avvalervi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici esperti di Vostra fiducia, del cui operato sarete comunque responsabili e le cui prestazioni saranno a nostro o a Vostro carico, secondo accordi da definire caso per caso.

La presente nomina, che ha effetto immediato, avrà durata annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno sino ad eventuale disdetta da una delle due parti che dovrà essere comunicata a mezzo lettera raccomandata almeno tre mesi prima della data di cessazione dell'incarico.

Resta inteso che con la cessazione del presente incarico, anche la gestione dei sinistri eventualmente in corso, non sarà più di Vostra competenza e quindi sarà nostra esclusiva cura provvedere al recupero dell'intera documentazione presso i Vostri uffici, con Vostro esonero dall'obbligo di rendiconto e di qualsiasi Vostra responsabilità.

Vi autorizziamo fin d'ora, per lo svolgimento del presente incarico, al trattamento ed all'utilizzo dei nostri dati in conformità da quanto previsto dal D. Lgs. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche e/o integrazioni.

Ai fini assicurativi eleggiamo domicilio presso i Vostri uffici, impegnandoci ad immediatamente informarVi di qualunque iniziativa che le Compagnie assicuratrici assumessero direttamente nei nostri confronti ed impegnandoci sin da ora a rendervi puntualmente disponibili, nel rispetto dei termini contrattuali previsti, gli importi corrispondenti ai premi delle polizze da Voi intermedie nel nostro interesse e da noi accettate.

RingraziandoVi in anticipo per la Vostra collaborazione, Vi porgiamo i nostri migliori saluti.

_____, li _____

Firma _____



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

APAC Crediti Milano
Fidejussioni/as

Spett.i
Axa Assicurazioni spa
Carige Assicurazioni spa
Società Cattolica di assicurazioni
Sace Bt Spa
Assicurazioni Generali Spa
Itas Mutua

Venezia, 10/10/2012

FIDEJUSSIONE N. 36911/D

Premesso:

a) che il comma 1 dell'art. 117 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni private), stabilisce che i premi pagati all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario, sono versati in un conto separato, del quale può essere titolare anche l'intermediario, espressamente in tale qualità, e che costituiscono un patrimonio autonomo rispetto a quello dell'intermediario medesimo;

b) che l'art. 1, comma 1351 della legge 27 dicembre 2006, n.296 (e.d. Legge Finanziaria per il 2007) esenta dagli obblighi previsti dal sopra citato comma 1 dell'articolo 117 Codice delle Assicurazioni gli intermediari di cui all'art. 109, comma 2, lettere a) b) e d), che possono documentare in modo permanente con fideiussione bancaria una capacità finanziaria pari al 4% (quattro per cento) dei premi netti incassati, con un minimo di Euro 15.000,00;

c) che la ditta BROKERLINK SRL, con sede in Padova – Via Sant'Andrea 21, Partita IVA.04631720283 è iscritta al nr B000415171 della Sezione B) del Registro degli intermediari di assicurazioni di cui al citato art. 109 comma 2 del Codice delle Assicurazioni;

d) che la predetta ditta nell'esercizio 2011 ha incassato per conto delle imprese assicuratrici di cui ripete il mandato un ammontare di premi di 0 Euro, al netto degli oneri fiscali.

Tutto quanto sopra premesso, che costituisce parte integrante del presente contratto,

la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. – APAC FIDEJUSSIONI E POLL MILANO, Via Deruta, 19 – 20132 Milano in persona dei Signori Massimo Cocchi de Sanctis nato a Padova 16/09/1965 Donatella Bertoli nata a Venezia 09/10/1968 quali Quadri Direttivi all'uopo autorizzati sulla base del verbale n. 23 del Consiglio di Amministrazione della BNP SPA, seduta del 12 febbraio 2009, repertorio 159639 presso lo studio notarile Mario Liguori di Roma, si costituisce fideiussore nell'interesse della ditta Brokerlink srl (di seguito "Intermediario") ed a favore, disgiuntamente, a) di tutte le imprese assicuratrici aventi con lo stesso Intermediario, ai sensi degli articoli su citati, un accordo di collaborazione sottoscritto;
b) dei clienti dell' Intermediario e loro aventi causa.

La presente fideiussione è prestata fino all' importo massimo onnicomprensivo di Euro 15.000,00 (Euro quindicimila/00) (di seguito "Somma Garantita") a garanzia:

I. del versamento alle imprese assicuratrici dei premi incassati dall' Intermediario, al netto delle provvigioni ad esso spettanti, se relativi a contratti assicurativi intermediati con imprese di assicurazione che hanno autorizzato quest'ultimo ad eseguire l'incasso del premio;

Banca Nazionale del Lavoro SpA

Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritto all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi

Capitale Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09339391006

Aderente al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 Roma - Tel. +39 06 47021 - bnl.it



II. del pagamento delle somme corrisposte dalle imprese di assicurazione all'Intermediario, se relative a prestazioni assicurative dovute ai clienti dell'Intermediario o ai loro aventi causa.

La presente fideiussione si intende rilasciata "a prima richiesta, con rinuncia da parte della sottoscritta Banca al beneficio della preventiva escussione del debitore principale di cui all'art. 1944 c.c.", rimossa ogni eccezione ed indipendentemente da opposizioni dell' Intermediario o di qualunque terzo ed è, inoltre, regolata dalle seguenti condizioni:

- 1) ciascuna impresa assicuratrice può escutere la fideiussione inviando con lettera raccomandata A.R. alla Banca e per conoscenza al debitore principale, nei termini previsti di cui al successivo punto 7 e/o 8, una richiesta scritta di pagamento (di seguito, "Comunicazione di Escussione"). Tali richieste devono contenere tutti i dati necessari a consentire l'identificazione della pretesa avanzata. Alla richiesta dovrà, inoltre, essere allegata copia dell'accordo di collaborazione sottoscritto con l'Intermediario.
- 2) I pagamenti effettuati dalla Banca a seguito di comunicazioni di Escussione sono imputati a definitiva riduzione della Somma Garantita, beninteso entro il tetto massimo della stessa.
- 3) Nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dalla presente fideiussione la Banca fa affidamento sulle Comunicazioni di Escussione, sulla loro sottoscrizione nonché sulla documentazione ad esse allegata, ritenute secondo buona fede genuine, con esonero di verifica della veridicità od esattezza dei dati nelle stesse riportati.
- 4) La Banca verificato che la Comunicazione di Escussione è stata presentata secondo le modalità richiamate al precedente punto 1), procede al pagamento della somma indicata nella medesima Comunicazione di Escussione, beninteso fino alla concorrenza della Somma Garantita, entro 15 (quindici) giorni lavorativi bancari dal ricevimento della Comunicazione di Escussione, dandone comunicazione formale all'Isvap.
- 5) In caso di pluralità di escussioni, la Banca fa fronte ai pagamenti delle somme richieste nelle Comunicazioni di Escussione dando priorità, in caso di insufficienza della Somma Garantita residua rispetto alle somme richieste, alle Comunicazioni di Escussione prima pervenute in ordine cronologico. Ai fini della determinazione di detto ordine cronologico, fa fede la data di ricezione della lettera raccomandata pervenuta alla Banca; nel caso di più lettere raccomandate pervenute alla Banca nella medesima data, le comunicazioni di Escussione sono interamente soddisfatte solo a condizione che vi sia capienza complessiva nella Somma Garantita residua, mentre in caso contrario sono soddisfatte pro quota.
- 6) In caso di Comunicazione di Escussione che non trovasse capienza, totale o parziale nella Somma Garantita residua, la Banca provvede ad informare per iscritto la/le imprese richiedenti.
- 7) La validità e l'efficacia della presente fideiussione cessano alla scadenza del 31/10/2013 (di seguito Scadenza) fatti salvi gli effetti delle Comunicazioni di Escussione ricevute dalla Banca prima di tale data. Pertanto la Banca garante non è in alcun modo obbligata per le Comunicazioni di Escussione pervenute successivamente alla Scadenza, indipendentemente dalla data in cui si assume siano state violate le obbligazioni e anche se la presente fideiussione non venisse materialmente restituita.
- 8) La presente fideiussione sarà duratura e valida fino al 31/10/2013, salvo disdetta da parte di una delle parti da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata A.R., inviata almeno 45 (quarantacinque) giorni prima della singola scadenze originaria.
- 9) L'Intermediario può far pervenire alla Banca richieste di modifica della somma garantita, in aumento o in riduzione, con comunicazione raccomandata A.R. entro e non oltre il 60° giorno precedente la scadenza.
. In tal caso:
 - le riduzioni operano dal giorno successivo alla scadenza o sue proroghe, salvi gli effetti delle comunicazioni di escussione ricevute in precedenza dalla Banca (punti 7 e/o 8);
 - gli aumenti operano dal giorno successivo alla scadenza o sue proroghe, salvo la Banca abbia dato disdetta secondo quanto previsto dal precedente punto 7 e/o 8;
 - in mancanza di tale comunicazione entro il suddetto termine, la fideiussione, salva comunque la facoltà di disdetta da parte della Banca, rimarrà valida ed efficace per il medesimo importo già garantito e per il restante periodo di validità.
- 10) La Banca che paga i beneficiari in conformità a quanto disposto nella presente fideiussione è surrogata nei diritti loro spettanti verso l'Intermediario. La Banca esercita il regresso nei confronti dell'Intermediario escutando fa polizza di assicurazione della responsabilità civile dell' Intermediario medesimo e, nel caso non sia soddisfatta in tutto o in parte, agendo verso il Fondo di garanzia di cui all'art. 115 del d.lgs.7 settembre 2005, n.209. La Banca potrà escutere l' Intermediario ove rimanga insoddisfatta, in tutto o in parte, dopo la richiesta rivolta al predetto Fondo.

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.

BERTOLI D

COCCHI DE SANCTIS M

Banca Nazionale del Lavoro SpA

Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritto all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi

Capitale Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale, Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09339391006

Aderente al Fondo interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 Roma - Tel. +39 06 47021 - bnl.it

Bibliografia

- AMABILI F, *Brokeraggio assicurativo: natura giuridica, obblighi e responsabilità*, in <http://www.aecbroker.it>, Il Sole 24 Ore – Ventiquattrore Avvocato Contratti, AEC Master Broker, 1 marzo 2008, n.1.
- ANNUNZIATA F., *Commento sub art. 117*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007.
- BONILINI G., in SCALFI G., *I collaboratori dell'assicuratore*, Torino, 1992.
- CANDIAN A., *Commento sub art. 117, 118, 119, 120, 121*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014.
- CASALI L., *L'agente e il broker di assicurazione*, Milano, 1993.
- CAVALIERE C., *Commento sub art. 117, 118, 119, 120, 121, 185, 186, 187*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006.
- CAVALIERE C. e TOGLIATTO M., *Commento sub art. 182, 183, 184*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006.
- CERCHIA R. E., *Commento sub art. 182*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014.
- DE POLI M., *Commento sub art. 185*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007.
- FARENGA L., *Diritto delle assicurazioni private*³, Padova, 2011.
- FRANZONI M., in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011.

- GAGLIARDI M., in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011.
- GERMINI C., *Intermediazione assicurativa: gli operatori e la vigilanza*, Padova, 1994.
- GIACOBBE E., *Brokeraggio e tipo contrattuale*, Milano, 2001.
- LA TORRE A., *Le assicurazioni*³, Milano, 2014.
- NITTI S., *Commento sub art. 183, 184*, in CANDIAN A. e CARRIERO G. (a cura di), *Codice delle assicurazioni private*, Napoli, 2014.
- PEDICINI E., *Il broker di assicurazioni*, Milano, 1998.
- RANIERI R., *Manuale breve di diritto delle assicurazioni*, Bari, 2007.
- ROSSETTI M., *Il Diritto delle Assicurazioni*, Padova, 2011.
- SANTI F., *Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi*, Milano, 2009.
- SANTOBONI F. (a cura di), *Manuale di Gestione Assicurativa – Intermediazione e produzione*, Padova, 2012.
- TOMMASINI D., *Commento sub art. 183*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private*, Padova, 2007.
- TRABUCCHI A., *Istituzioni di Diritto Civile*⁴⁰, Padova, 2001.
- VOLPE PUTZOLU G., *Commento sub art. 118*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, Padova, 2010.
- VOLPE PUTZOLU G., *La valutazione dell'adeguatezza del contratto di assicurazione offerto*, in FONDAZIONE SEVERO GALBUSERA (a cura di), *La responsabilità civile nell'intermediazione assicurativa*, Atti del Convegno di Verona del 04 giugno 2010, Milano, 2011.