

**RELAZIONE****REGOLAMENTO N. 29 DEL 16 MARZO 2009 CONCERNENTE LE ISTRUZIONI APPLICATIVE SULLA CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI ALL'INTERNO DEI RAMI DI ASSICURAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.**

Il Regolamento è adottato in attuazione degli articoli 2, comma 6 e 5, comma 2 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private e detta istruzioni applicative sulla classificazione dei rischi all'interno dei rami relativamente ai rischi che, in funzione della struttura del contratto e dell'oggetto della copertura, possono presentare difficoltà di inquadramento, al fine di garantire uniformità di comportamenti delle imprese.

Il Regolamento si compone di quattro parti.

La **Parte I** contiene le disposizioni di carattere generale, comprendenti il richiamo alle norme fondanti il potere regolamentare esercitato (articolo 1), la definizione delle espressioni usate nel testo (articolo 2), l'ambito di applicazione del Regolamento (articolo 3), i rischi non assicurabili (articolo 4), nonché alcuni criteri di distinzione tra attività assicurativa ed attività di servizi (articolo 5).

In particolare, l'articolo 4, nel disciplinare la materia dell'inassicurabilità di taluni rischi, al comma 1 esclude la possibilità di dare copertura al rischio di ritiro o sospensione della patente di guida quando detto ritiro sia conseguente a violazioni del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 - Nuovo Codice della strada.

La norma è volta ad escludere l'assicurabilità della corresponsione di diarie o altre indennità giornaliere connesse al periodo di interdizione. Sono invece assicurabili i rischi che non sono sussumibili nella sanzione, ma si individuano come conseguenze mediate ed indirette della applicazione della sanzione, quali quelli derivanti dalla necessità di sostenere costi per il pagamento di corsi di recupero dei punti della patente, per il pagamento della revisione e per riottenere la patente.

Ciò, in linea con quanto previsto dall'art. 12 che deve intendersi finalizzato ad escludere l'assicurabilità di ogni tipo di sanzione amministrativa, dovendosi considerare il termine "pagamento" previsto dalla norma non in senso civilistico, ma quale corrispettivo della sanzione amministrativa.

Le previsioni recate dall'articolo 4, si inseriscono infatti nel quadro normativo generale già tracciato dal legislatore, teso a dissuadere, nell'interesse pubblico, i soggetti destinatari delle norme dalla tenuta di determinati comportamenti, attraverso l'inasprimento delle misure sanzionatorie che assumono peraltro sempre più spesso forma diversa da quella pecuniaria (sanzioni interdittive con funzione punitiva o cautelare ...).

Il Regolamento consente, invece, l'assicurazione del danno economico sopportato dall'azienda o dal datore di lavoro a seguito dell'adozione delle misure di sospensione o di ritiro della patente di guida nei confronti di soggetti operanti presso di essi per i quali la guida di veicoli a motore sia strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui sono adibiti (articolo 16). In questo caso peraltro, in relazione alla *ratio* del provvedimento, il rischio viene classificato nel più ampio ambito delle garanzie del ramo 16. Perdite pecuniarie di vario genere. Ciò in ragione del fatto che l'interesse tutelato risulta in capo ad un soggetto, il datore di lavoro o l'azienda che beneficerà dell'assicurazione, diverso da quello che ha posto in essere l'infrazione punita con il ritiro della patente e che tale provvedimento costituisce la causa dell'evento e non l'evento coperto dalla garanzia.

Il comma 3 dell'articolo 4 include inoltre espressamente, tra i divieti di assicurabilità delle sanzioni amministrative, la copertura del rischio di perdite patrimoniali dovute all'accollo da parte dell'Ente delle somme pari alle sanzioni amministrative comminate all'autore dell'illecito, nell'ipotesi in cui l'accollante rinunci all'azione di rivalsa nei confronti del responsabile. In tale fattispecie si ritiene che l'eventuale copertura equivarrebbe ad un indebita traslazione degli oneri economici connessi alla sanzione e configurerebbe un meccanismo elusivo del divieto di assicurabilità posto a presidio della finalità deterrente insita nella sanzione comminata.

L'articolo 4, comma 2, interviene in materia di garanzie finanziarie, disponendo l'inassicurabilità dei rischi di natura esclusivamente finanziaria, intesi come rischi collegati al pagamento o al rimborso di finanziamenti ricevuti allo scopo di acquisire fondi o disponibilità liquide nonché rischi collegati all'andamento di variabili di mercato o al valore di prodotti finanziari o di depositi bancari o postali non rappresentati da strumenti finanziari. Ne deriva che sono escluse, tra l'altro, le garanzie prestate a fronte:

- di contratti di finanziamento (scoperti di conto corrente, contratti aventi ad oggetto garanzie direttamente o indirettamente connesse ad operazioni di cessione del credito e ad operazioni di cartolarizzazione);
- del collocamento di emissioni azionarie od obbligazionarie, di emissioni di passività subordinate, delle fluttuazioni di tassi o valute su prestiti o su altre operazioni valutarie, delle inadempienze di un aderente a servizi di compensazione nei confronti di stanze di compensazione (c.d. *clearing-house*) per lo scambio di strumenti derivati, azionari e obbligazioni di cassa, delle transazioni nei mercati di finanza strutturata, dei contratti derivati di credito, degli strumenti finanziari emessi sulla base di un insieme di crediti (c.d. *asset-backed securities*).

Sono parimenti escluse le coperture di perdite che possono derivare da valutazioni legate al compimento di operazioni straordinarie di impresa (sopravvenienze passive e minusvalenze su elementi patrimoniali, perdite derivanti da valutazione di attivi o passivi in occasione di trasferimenti di portafoglio, cessioni di azienda).

Sono invece consentite le coperture assicurative legate al credito al consumo.

L'articolo 5 individua i criteri distintivi tra le operazioni riconducibili ad attività assicurativa e quelle relative ad attività di servizi, criteri che assumono particolare rilievo in riferimento ai settori di confine costituiti dalle prestazioni erogate dalle centrali di assistenza e dalle garanzie *post* vendita rilasciate dai rivenditori di beni di consumo. Vengono inoltre definite le condizioni limite per la configurabilità delle prestazioni fornite in via accessoria dalle società di noleggio per i veicoli propri, nell'ambito dei puri servizi non rientranti nell'attività assicurativa.

La **Parte II** detta i criteri di classificazione di alcune garanzie dei rami vita.

Gli articoli 6 e 9 riprendono le disposizioni dettate dall'Isvap con la circolare 332 del 25 maggio 1998.

In particolare l'articolo 6 prevede che non possono essere considerati contratti di assicurazione sulla vita umana e, pertanto, non possono essere incluse nel ramo III quelle polizze le cui condizioni contrattuali siano articolate in modo tale da rendere, di fatto, l'entità e l'effettiva erogazione delle singole prestazioni, per il caso di sopravvivenza o per il caso di morte, indipendenti dalla durata della vita della testa assicurata. In tali contratti, infatti, l'evento attinente la vita umana rappresenta soltanto "il quando" la prestazione debba essere resa (morte o esistenza in vita ad una certa data).

Possono pertanto essere ricompresi nel ramo III, solo i contratti di assicurazione sulla durata della vita umana se direttamente collegati a fondi di investimento ovvero ad indici azionari o

altri valori di riferimento, se caratterizzati dalla presenza di un effettivo impegno da parte dell'impresa a liquidare, per il caso di sopravvivenza, per il caso di morte o per entrambi, prestazioni assicurate il cui valore, o quello dei corrispondenti premi, sia dipendente dalla valutazione del rischio demografico.

Con riferimento alle assicurazioni contro le malattie gravi (c.d. *Dread Disease*), l'articolo 7 disciplina le modalità di classificazione delle garanzie in funzione delle caratteristiche del contratto. In particolare, il comma 1 prevede la possibilità di includere tali coperture nel ramo vita IV, qualora il contratto sia di lunga durata e non rescindibile e la prestazione sia erogata nelle forme del capitale o di una rendita di importo prefissato al verificarsi di una delle malattie gravi previste in polizza; il comma 2 prevede la classificazione nel ramo vita I se il contratto stipulato sulla vita umana prevede l'anticipazione di tutto o parte del capitale nel caso del verificarsi della malattia grave prevista in polizza ed infine il comma 3 prevede la classificazione nel ramo danni 2. Malattia nel caso in cui la copertura offerta comprenda il rimborso delle spese mediche sostenute o da sostenere. Il rimborso può avvenire anche nelle forme delle corrisposizioni di diarie o di capitali.

Il Regolamento fornisce anche indicazioni sulla classificazione della copertura c.d. *Long Term Care* all'interno del ramo vita IV (articolo 8, comma 1) ovvero nel ramo danni 2. Malattia (articolo 8, comma 2).

Quanto alle operazioni di capitalizzazione (articolo 9), è stata ribadita la disciplina già dettata dall'Autorità con la Circolare del 25 maggio 1998 n. 332, precisando che per i contratti *unit* e *index* privi di rischio demografico inseriti nel ramo capitalizzazione - al fine di assicurare il rispetto del dettato di legge, che richiede per i contratti di capitalizzazione che l'ammontare della somma da pagare a scadenza sia predeterminato - è anche necessario che sia sempre prevista una garanzia minima di rendimento, da calcolarsi sui premi versati, tale da soddisfare la suddetta condizione.

L'articolo 10, relativo alle assicurazioni per il caso di decesso connesse a garanzie prestate a fronte di finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio, è illustrato di seguito unitamente all'articolo 14 della Parte III.

In relazione alla disciplina delle assicurazioni complementari (articolo 11) è stato enunciato il criterio di individuazione del requisito di complementarietà, in analogia a quanto già previsto in riferimento all'accessorietà dei rischi dei rami danni.

La **Parte III** individua i criteri di classificazione di alcune garanzie dei rami danni 3, 9, 11, 14, 15 e 16.

L'articolo 12 introduce la deroga al criterio di cui all'articolo 4, comma 2, consentendo la parziale assicurabilità delle garanzie finanziarie collegate ai mutui per l'acquisto di immobili. Tale deroga trova fondamento normativo nel decreto legislativo 1 settembre 1993 n. 385 ed appare opportuna anche in coerenza con le istruzioni dettate al riguardo dalla Banca d'Italia. Attraverso il comma 2 sono inoltre disciplinati taluni aspetti delle polizze rientranti nel ramo 14. Credito, nell'ambito del rischio "credito ipotecario".

L'articolo 13 disciplina la classificazione delle c.d. polizze fideiussorie c.d. "a prima richiesta".

L'articolo 14 introduce, al comma 1, la seconda deroga alla inassicurabilità dei rischi finanziari di cui all'articolo 4, comma 2. Il fondamento normativo di tale deroga è contenuto nel D.p.r. 5 gennaio 1950 n.180 e, in particolare, nell'articolo 54, il quale prevede che le cessioni di quote dello stipendio e del salario devono avere la garanzia dell'assicurazione sulla vita e contro i rischi di impiego.

L'articolo prevede una diversa classificazione del rischio in funzione del contenuto del contratto. In particolare, il rischio è classificato nel ramo 14. Credito nei casi in cui è tutelato l'interesse del contraente (ente finanziatore) di garantire il proprio patrimonio dal danno

causato dal mancato adempimento dell'obbligazione da parte del debitore (terzo rispetto al rapporto contrattuale). In tale fattispecie è consentita la surrogazione dell'assicuratore verso il debitore ma il premio deve essere corrisposto dall'ente finanziatore e non può essere ribaltato a titolo di costo assicurativo sul debitore (comma 1).

Quando l'interesse tutelato è quello del lavoratore dipendente, il rischio è classificato invece nel ramo 16. Perdite pecuniarie (comma 2). In tal caso il premio è pagato dal dipendente debitore; il contratto non può prevedere meccanismi di rivalsa nei confronti dell'assicurato in quanto svuoterebbero la copertura assicurativa offerta e pagata dallo stesso. Resta evidentemente ferma la possibilità per l'impresa di ricorrere agli strumenti offerti dalla disciplina civilistica (esclusione della copertura in caso di dolo ex art. 1900 c.c.; dichiarazioni precontrattuali false o reticenti ex artt. 1892 e 1893 c.c.) nonché agli ordinari meccanismi contrattuali (es. la "carenza") per contrastare fenomeni di antiselezione del rischio.

Nella copertura delle cessioni del quinto del ramo 16. Perdite pecuniarie, il Regolamento chiarisce inoltre che la garanzia relativa al caso di morte dell'assicurato deve essere prestata da un'impresa autorizzata all'esercizio del ramo vita I, in quanto il rapporto tra morte e perdita dell'impiego non può essere descritto nei termini di causa-evento, ma di evento-conseguenza, essendo prevalente la perdita della vita rispetto a quella dell'impiego (articolo 10). La previsione del rilascio della copertura per il caso di morte da parte di un'impresa autorizzata all'esercizio dei rami vita risponde al principio fondamentale in materia assicurativa della separatezza delle gestioni dei rami vita e danni, riservando a ciascuna impresa la copertura dei rischi relativi ai rami per i quali è stata autorizzata.

L'articolo 15 contiene le condizioni per classificare, in funzione dell'oggetto della garanzia, rispettivamente nel ramo 3. Corpi di veicoli terrestri, nel ramo 9. Altri danni ai beni o nel ramo 16. Perdite pecuniarie, le garanzie *after-sale assistance* prestate a favore di acquirenti o venditori di beni di consumo. A differenza di quanto indicato all'articolo 6, la disposizione è riferita alle garanzie *post* vendita prestate dalle imprese di assicurazione.

Gli articoli 17 e 18 riportano rispettivamente i contenuti della Circolare ISVAP del 30 gennaio 2002, n. 465 in ordine alla classificazione del rischio di annullamento viaggio nell'ambito del ramo 16. Perdite pecuniarie e della Circolare ISVAP del 22 maggio 1995, n. 246 in ordine ai limiti dell'assicurabilità del pregiudizio economico indiretto connesso all'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie.

L'articolo 19 disciplina i casi di classificazione delle polizze a copertura della responsabilità del paracadutista nell'ambito del ramo 11. Responsabilità civile aeromobili o del ramo 13. Responsabilità civile generale.

L'articolo 20, infine, riassume le condizioni di accessorietà dei rischi dei rami danni, riprendendo quanto previsto dal Codice delle assicurazioni, nonché dalla Circolare ISVAP dell'8 giugno 1987, n. 76.

La **Parte IV** contiene le disposizioni finali con le quali vengono, tra l'altro, fissati i termini e le condizioni per l'adeguamento delle imprese a talune disposizioni del Regolamento.