



Mercoledì 13/08/2014

'Sei assicurato e forse non lo sai'... Come non cascarci

A cura di: ADUC - Associazione per i diritti degli utenti e consumatori

Il 21/7/2014 l'IVASS, l'"istituto per la vigilanza sulle assicurazioni", ha reso noti gli esiti di una sua indagine sulle polizze collegate a prodotti e servizi di natura non assicurativa, pubblicando una relazione denominata "Sei assicurato e forse non lo sai". Questo titolo fa capire come l'istituto di vigilanza abbia rilevato alcune criticità relative alle fasi di sottoscrizione e di disdetta ma anche, soprattutto, al fatto che molti di questi contratti sono stipulati inconsapevolmente dal consumatore, con costi non correttamente esplicitati.

Il danno economico a carico del consumatore potrebbe inoltre essere doppio: nel caso di sottoscrizioni occulte non solo si trova a dover pagare una copertura non richiesta, ma non può nemmeno fruirne, non essendone a conoscenza.

Il fine dell'indagine IVASS è stato proprio quello di "garantire che la diffusione di questi prodotti avvenga in modo da non pregiudicare le esigenze di tutela del consumatore". A tal fine l'istituto di vigilanza, per usare le sue stesse parole "sta predisponendo alcune linee di intervento" e ha coinvolto, per le iniziative di loro competenza, l'Antitrust (Autorità garante della concorrenza e del mercato), l'AEEG (Autorità per l'energia elettrica ed il gas), il Garante della privacy e le Autorità idriche.

Diventa importante quindi non solo conoscere i punti di criticità di questi contratti e del loro collegamento, ma anche segnalare le stesse alle varie Autorità.

Ma di quali contratti si tratta?

I contratti coinvolti dall'indagine sono nella maggioranza assicurazioni collegate, tramite convenzioni, a contratti di vario tipo, pensate per "coprire" i rischi insiti nel contratto stesso.

I settori esaminati sono vari: viaggi, servizi bancari, sportivi, utenze pubbliche (acqua, gas, elettricità), telefonia, veicoli, trasporto, con 1600 tipi di contratti che hanno coinvolto più di 15 milioni di soggetti.

Gli abbinamenti classici sono:

- per il settore viaggi: polizze copertura sanitaria, rimborso spese mediche, perdita del bagaglio, copertura delle penali, tutela legale, assistenza parenti;
- per il settore veicoli: polizze incendio, danni a terzi, furto e rapina, atti vandalici, kasko, assistenze varie in caso di guasto, etc.;
- per il settore bancario: polizze infortuni, malattia, altri danni a beni, assistenza, assicurazioni sulla vita;
- per il settore sport: infortuni, altri danni a beni, responsabilità civile generale, tutela legale, assistenza;
- per il settore utenze pubbliche: perdite pecuniarie (per esempio per perdite occulte), assistenza in caso di piccoli guasti, etc.;
- per il settore telefonia: nell'acquisto di telefonini, per esempio, polizze che coprono il furto, l'uso



fraudolento, il danneggiamento.

- per il settore trasporto: malattia, spese mediche, assistenza.

L'indagine ha rilevato una interessante "fotografia" del settore, che evidenzia come la maggior parte delle polizze collegate faccia parte del pacchetto "acquisto bene/servizio" (all-inclusive) e vi siano economicamente incluse e presentate come "benefit" volto a valorizzare il prodotto (69%), mentre per il resto si tratta di polizze distinte, abbinabili facoltativamente, con costi a parte.

Può inoltre trattarsi di polizze con un collegamento funzionale legato alla natura del contratto (come nell'esempio dei pacchetti viaggio, la polizza che copre la penale in caso di annullamento per malattia), o con collegamenti diversi, legati alla posizione del cliente rispetto al contratto principale (polizze danni collegate a conti correnti che rimborsano un indennizzo pari al saldo attivo o passivo del c/c al momento del sinistro). Il collegamento potrebbe anche non esserci affatto, e in tal caso il contratto principale è solo l'occasione -per il venditore- di commercializzare una polizza assicurativa.

E' evidente quindi come i danni al consumatore in caso di sottoscrizioni ingannevoli siano diversi a seconda del tipo di polizza.

Vediamo le anomalie rilevate, che rappresentano aspetti a cui il potenziale cliente deve fare attenzione.

Modalità di adesione

La maggioranza delle polizze "all inclusive", ovvero quelle che fanno parte integrante del pacchetto "acquisto bene/servizio" (per esempio un pacchetto viaggio), sono sottoscritte "automaticamente" con la sottoscrizione del contratto principale.

La maggioranza delle polizze "abbinabili" necessitano invece di un consenso espresso del cliente.

In questo caso l'anomalia principale è l'attivazione inconsapevole attraverso una sorta di silenzio-assenso di polizze non gratuite. Ulteriormente, si trovano talvolta polizze con il cosiddetto meccanismo di "opt out", con polizze già preselezionate che il cliente ha l'onere di dover deselezionare qualora non ne desideri l'attivazione. Ambedue i sistemi sono vietati dalle disposizioni IVASS (Regolamento ISVAP 34/2010).

E' bene sapere che in tutti i casi, prima di firmare si devono ricevere una serie di informazioni obbligatorie, cartacee, da parte della compagnia di assicurazioni, direttamente o tramite intermediari (in molti casi il venditore del bene/servizio).

Conoscibilità delle coperture assicurative (al fine della loro fruizione)

Strettamente collegata alla precedente, l'anomalia sta nel fatto che in fase di sottoscrizione non viene chiarita l'esistenza della polizza e, conseguentemente, la possibilità di fruirne. Un danno che si aggiunge all'eventuale danno economico diretto (eventuale costo della polizza).

Altra anomalia è l'impossibilità o difficoltà a reperire i fascicoli informativi e le condizioni contrattuali delle polizze sui siti Internet dei venditori del bene o servizio oggetto del contratto principale. Un'eventualità contestabile (e segnalabile) rispetto alle disposizioni della stessa IVASS (Regolamento ISVAP 35/2010).
Durata della polizza e rescissione

Nella maggioranza dei casi la polizza ha la stessa durata del contratto principale e scade con la medesima



tempistica. La rescissione, quindi, avviene automaticamente senza bisogno di inviare comunicazioni o richieste. Se una polizza che si attiva automaticamente col contratto principale prevedesse l'obbligo di esplicitare la disdetta, si tratterebbe di un'anomalia pregiudizievole per il consumatore, da segnalare prontamente all'IVASS.

Ci sono però dei casi (pur in minoranza) di polizze che hanno durata indipendente dal contratto principale, che è importante conoscere per poter sapere quando (e come) sia possibile darne disdetta.
Chiara esposizione dei costi

In tutti i casi in cui la polizza collegata non sia gratuita (presentata come "benefit") o compresa nel prezzo del contratto principale, i suoi costi vanno ovviamente ben specificati, anche se sono bassi (nella maggioranza di casi non superano i 30 euro).

Sulla effettiva gratuità delle polizze presentate come benefit, l'IVASS si riserva di indagare ancora, per accertarsi che gli effettivi costi non siano "girati" ingannevolmente sul consumatore dal venditore del bene/servizio oggetto del contratto principale.

Due cose da sapere sulle polizze connesse ai mutui

Aggiungiamo due regole di legge che riguardano le polizze connesse ai contratti di mutuo o ad altri contratti di finanziamento (credito al consumo, per esempio).

Per prima cosa, le banche non possono abbinare ai mutui polizze proprie o di società del proprio gruppo. Se condizionano il mutuo alla sottoscrizione di una polizza vita, devono proporre due preventivi diversi, lasciando il cliente libero di scegliere sul mercato la polizza che ritiene migliore.

Se è stato corrisposto un premio unico, inoltre, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, le banche devono restituire all'assicurato la parte di premio relativa al periodo residuo (detratte le spese amministrative) o, in alternativa e su richiesta dell'assicurato, fornire copertura fino alla scadenza a favore del nuovo beneficiario designato, se c'è.

(Per riferimenti si vedano il DI 179/2011 art.22 commi 15quater e segg. e art.49 del Regolamento ISVAP 35/2010; l'art.36bis del DI 201/2011, l'art.28 del DI 1/2012 convertito nella Legge 27/2012 e il provvedimento ISVAP n.2946/2011).

Come segnalare

- all'IVASS le segnalazioni possono essere fatte per iscritto o telefonicamente. Qui tutti i riferimenti necessari (cliccare poi su Contact Center Consumatori, in alto a sinistra). Utile anche la procedura di reclamo, da inviare all'IVASS dopo aver contattato l'impresa assicuratrice.

- all'ANTITRUST, utile per le segnalazioni di presunte pratiche commerciali scorrette (soprattutto inerenti la fase di sottoscrizione), le segnalazioni si fanno online o per iscritto, si veda qui.

di Rita Sabelli

Fonte: www.aduc.it