

SOS APERE

OFFERTA FUORI SEDE E SOLLECITAZIONE PRODOTTI ASSICURATIVI

Sempre più nel sistema bancario un tema importante per raggiungere dei risultati significativi di ricavi è dato dalla vendita di prodotti assicurativi, sia danni che vita.

Il mondo della banca-assicurazione ha delle normative diverse da quello del mondo degli strumenti finanziari e ha una varietà di tipologie di prodotti che possono esporci ad alcuni rischi.

In modo sintetico, tralasciando il mondo danni che non ha questi rischi, affrontiamo una breve disanima sulle macrocategorie dei prodotti assicurativi ramo vita.

RAMO VITA: Le polizze “ramo vita” prevedono l'obbligo per l'assicuratore di versare a uno o più beneficiari, indicati nel contratto di assicurazione, un capitale o una rendita qualora si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato o del contraente (le due figure possono coincidere) come morte o invalidità. Sono forme di risparmio il cui obiettivo principale è la tutela dell'assicurato e dei suoi familiari contro eventi legati alla non conoscenza della durata della vita umana. Queste tipologie di danno vengono risarcite secondo tecniche e modalità diverse: l'erogazione di un capitale, di una rendita o di un indennizzo o, ancora, esistono assicurazioni collegate a fondi d'investimento comune (dette anche linked).

- Le polizze “caso vita”. La compagnia si impegna al riconoscimento di un capitale o di una rendita nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza del contratto.

- Le polizze “caso morte”. La compagnia si impegna al pagamento di un indennizzo nei confronti del beneficiario del contratto di assicurazione qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Questo tipo di polizza può essere: temporanea, se contempla il pagamento nel caso il decesso avvenga nel corso della durata del contratto; a vita intera, se il pagamento è previsto in qualunque momento della vita si verifichi il decesso e, quindi, il contratto copre l'intera vita dell'assicurato.

- Le polizze “miste”. La compagnia è tenuta a corrispondere il capitale se l'assicurato è ancora in vita alla scadenza del contratto di assicurazione, ma prevede anche il versamento di un capitale al beneficiario nel caso si verifichi il decesso dell'assicurato durante il periodo contrattuale.

- Polizza index-linked. Contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento di un particolare indice, in genere espressivo dell'evoluzione dei mercati azionari. Solitamente, il contraente versa un premio unico in cambio di un capitale pari al premio versato, rivalutato in base all'incremento registrato dall'indice di riferimento nel periodo di durata del contratto.

- Polizza unit-linked. Contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento del valore delle quote di un fondo di investimento interno o esterno all'impresa di assicurazione.

- Polizza rivalutabile. Contratto di assicurazione sulla vita che lega il livello delle prestazioni dell'assicuratore e, eventualmente, quello dei premi dovuti dal contraente, al rendimento che l'assicuratore ottiene investendo i premi raccolti. Questi ultimi vengono immessi in una particolare gestione separata rispetto al complesso delle attività dell'impresa; i rendimenti ottenuti vengono consolidati ogni anno e quindi aumentano la prestazione garantita secondo una determinata percentuale (aliquota di retrocessione) stabilita in contratto.

Queste tipologie di polizze sono riconducibili a queste definizioni:

RAMO I: Assicurazioni sulla durata della vita umana.

RAMO II: Assicurazioni di nuzialità e di natalità.

RAMO III: Assicurazioni le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero ad indici ed altri valori di riferimento (es. Unit linked e Index linked).

RAMO IV: Assicurazioni malattia e assicurazioni contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità.

RAMO V: Operazioni di capitalizzazione (assicurazioni finanziarie non dipendenti dalla vita umana, che prevedono il pagamento di un capitale alla scadenza del contratto).

RAMO VI: Operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.

Aspetti normativi

La ormai imminente implementazione in Italia della Direttiva 2014/65/UE, relativa ai mercati degli strumenti finanziari (c.d. "MIFID II"), e della Direttiva (UE) 2016/97, sulla distribuzione assicurativa (c.d. "IDD"), fornisce lo spunto per una breve ricostruzione dei tratti salienti dell'evoluzione della disciplina dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione.

Caratteristiche

Nell'attuale ordinamento italiano, i prodotti assicurativi "a contenuto finanziario" – contemplati dall'art. 2, comma 1, del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private) - sono:

le assicurazioni di ramo III (c.d. "linked", a loro volta suddivise nelle due sotto-tipologie di *unit linked* e *index linked*); le operazioni di capitalizzazione (di ramo V).

Come noto, le assicurazioni *linked* si caratterizzano per il fatto che, nella loro struttura negoziale, affiancano al tipico contratto di assicurazione sulla vita un negozio gestorio che le collega al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio (o di fondi interni) ovvero ad indici o altri valori di riferimento, con conseguente tendenziale svuotamento della natura e della prestazione prettamente assicurativa.

Più precisamente, tali prodotti assicurativi prevedono che le prestazioni principali cui il contraente ha diritto siano definite in funzione del valore da attribuire, al momento della prestazione - vale a dire, il versamento di una somma da parte dell'impresa di assicurazione al verificarsi degli eventi assicurati o nei casi in cui venga esercitato il diritto di riscatto -, alle quote dell'OICR (o del fondo interno) nelle polizze *unit linked* o all'indice o valore di riferimento nelle polizze *index linked*, nei quali sono investiti i premi.

Al fine di garantire il consumatore l'IVASS ha istituito il REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI, detto RUI. Per effettuare offerta fuori sede di prodotti assicurativi ramo III e ramo V bisogna essere iscritti al RUI.

Requisiti per l'iscrizione (artt. 22 e 23 del Reg. IVASS n. 40/2018)

- essere persona fisica
- avere il pieno godimento dei diritti civili;
- essere in possesso dei requisiti di onorabilità;
- avere conseguito una formazione professionale adeguata ai contratti intermediati ed all'attività svolta;
- non essere iscritto nel Ruolo dei periti assicurativi;
- non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale quando superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- non avere stretti legami con persone fisiche o giuridiche che impediscano l'esercizio dei poteri di vigilanza da parte dell'IVASS secondo quanto previsto dall'articolo 109, comma 4-sexies del Codice.

Formazione professionale (artt. 86 e ss. del Reg. IVASS n. 40/2018). La formazione professionale consiste nella partecipazione, nei 12 mesi antecedenti alla data di presentazione della domanda di iscrizione o dell'inizio dell'attività, a corsi di durata non inferiore a 60 ore, svolti in aula o con le modalità equivalenti (videoconferenza; webinar; e-learning). I corsi di formazione si concludono con lo svolgimento di un test in aula di verifica delle conoscenze acquisite, all'esito positivo del quale è rilasciato al partecipante un attestato. La formazione professionale acquisita rimane valida ai fini della reinscrizione nelle sezioni C o E del RUI, se l'inattività non si protrae per oltre cinque anni.

Aggiornamento professionale (art. 89 del Reg. IVASS n. 40/2018). La persona fisica iscritta nella sezione E del registro aggiorna, con cadenza annuale, le proprie cognizioni professionali.

L'aggiornamento è svolto a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di iscrizione al RUI o a quello di inizio dell'attività di distribuzione. L'aggiornamento consiste nella partecipazione a corsi di durata non inferiore a 30 ore all'anno, svolti in aula o con le modalità equivalenti (videoconferenza, webinar, e-learning). Nel caso di intermediario assicurativo a titolo accessorio iscritto nella sezione E del registro, la durata dell'aggiornamento non può essere inferiore alle 15 ore annue. L'aggiornamento professionale è finalizzato all'approfondimento e all'accrescimento delle conoscenze, competenze e capacità professionali, avuto riguardo anche alla tipologia di prodotti intermediati, all'evoluzione della normativa di riferimento ed alle prospettive di sviluppo futuro dell'attività. I corsi di aggiornamento professionale si concludono con lo svolgimento di un test di verifica delle conoscenze acquisite, all'esito positivo del quale è rilasciato al partecipante un attestato.

Specifichiamo che aver svolto la formazione professionale permette il collocamento di questi prodotti assicurativi, ma non include automaticamente l'iscrizione al RUI.

Cosa succede se un collega effettua una offerta fuori sede senza essere abilitato?

L'esercizio abusivo dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa da parte di un soggetto non iscritto nel registro è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da diecimila a centomila euro (art. 305, comma 2, del Codice delle assicurazioni).

Per qualsiasi ulteriore approfondimento, la Uilca c'è!!!