

Polizza sanitaria: cosa fare quando la compagnia assicurativa non vuole pagare

Nel mese di luglio l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (**AGCM**) ha multato, rispettivamente per 5 milioni ed un milione di euro, la compagnia assicurativa **Intesa Sanpaolo RBM Salute** e il fornitore di servizi **Previmedical**, cui è affidata la gestione e liquidazione dei sinistri. Entrambe le società sono state ritenute colpevoli di aver ritardato o respinto il rimborso di spese mediche in modo pretestuoso.

Le indagini hanno preso spunto dalla segnalazione di **Altroconsumo** che aveva ricevuto circa 1.000 reclami tra gennaio 2018 e ottobre 2020, ma anche dall'alto numero di reclami pervenuto all' **Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni** (Ivass): oltre 1.100 reclami nello stesso periodo.

Tra le condotte contestate, tali da configurare una **condotta commerciale scorretta**, l'AGCM ha evidenziato:

- respingimenti delle richieste basati su motivazioni pretestuose
- ritardi nelle risposte e nella gestione delle prestazioni dirette
- ritiri di autorizzazioni già rilasciate
- arbitrarie limitazioni introdotte nella prassi liquidativa
- difficoltà a contattare l'assistenza clienti
- applicazione di regole diverse per rimborsi richiesti a fronte di prestazioni analoghe.

Per gran parte dei dipendenti che beneficiano di polizza sanitaria, si tratta purtroppo di esperienze ben note ed estremamente frustranti.

Come fare per opporsi a quella che si presenta come un'autentica ingiustizia?

Appena la compagnia mostra di voler porre ostacoli al rimborso delle prestazioni, è opportuno inoltrare subito un reclamo anticipando nel testo un **successivo inoltro del reclamo medesimo all' Ivass**.

Come inviare i reclami? Bisogna farlo esclusivamente per iscritto, con le modalità di seguito riportate:

▪ **UNISALUTE:**

- **Online** cliccando su questo link
- **Raccomandata** all'indirizzo
UniSalute S.p.A
Funzione Reclami
Via Larga, 8
40138 Bologna
- **Fax** al numero 051-7096892
- **e-mail** all'indirizzo reclami@unisalute.it

▪ **INTESA SAN PAOLO RBM SALUTE:**

- **Online** cliccando su questo link
- **Raccomandata** all'indirizzo
Intesa Sanpaolo RBM Salute
Ufficio Reclami
via Lazzari, 5
30174 Venezia – Mestre (VE)
- **Fax** al numero 011-0932609
- **e-mail** all'indirizzo
reclami@intesasnpaolorbmsalute.com
- **Pec** all'indirizzo
reclami@pec.intesasnpaolorbmsalute.com

Informazioni dettagliate in merito ai reclami sono riportati sui siti delle compagnie ai seguenti link:

Unisalute

Intesa Sanpaolo RBM Salute

Qualora l'utente non si ritenga soddisfatto dall'esito del

reclamo, o in mancanza di riscontro nel **termine massimo di 45 giorni**, potrà rivolgersi all'IVASS con le seguenti modalità:

- **Raccomandata** all'indirizzo
IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
- **Fax** al numero 06 42133206
- **Pec** all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- A. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- B. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- C. breve descrizione del motivo di lamentela;
- D. copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- E. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per inoltrarli si può utilizzare questo modulo scaricabile dal sito dell'IVASS. Informazioni dettagliate sui reclami sono contenute nella guida predisposta per gli utenti.

E' estremamente importante inoltrare reclamo ogni qualvolta si ritenga di essere stati ingiustamente penalizzati dalla compagnia, sia per cercare di ottenere il legittimo rimborso, sia per sottoporre eventuali comportamenti scorretti all'organo di vigilanza delle compagnie assicurative col risultato di sanzionarli, ed auspicabilmente evitare che si ripetano.

Ivass: da marzo è partita l'attività dei “mystery shoppers”

IVASS SPERIMENTA IL MYSTERY SHOPPING

Partite a marzo le prime visite dei mystery shoppers. Sono operatori specializzati che operano “in incognito” per **verificare dal vivo le concrete modalità di vendita delle polizze assicurative da parte degli intermediari.**

Le visite “in incognito”, che al momento sono sperimentali, riguarderanno non solo agenzie, banche e sportelli postali ma anche la vendita “on line”: “acquirenti misteriosi” infatti navigheranno su piattaforme e broker di distribuzione digitale.

Il progetto “mystery shopping” in via di sviluppo con il supporto di un consulente e di EIOPA (l'Autorità europea di vigilanza sulle assicurazioni) e finanziato dal *Programma dell'Unione Europea di supporto alle riforme strutturali*, ha l'obiettivo di fornire al Supervisore nuovi strumenti e metodologie per l'esercizio dell'attività di vigilanza sulla condotta di mercato che gli intermediari tengono verso gli assicurati.

Comunicato stampa Ivass del 19/3/2021

Polizze abbinate ai finanziamenti: come evitare le sanzioni

Il tema della vendita scorretta di polizze assicurative, spesso collocate in occasione della concessione di mutui e prestiti, suscita forte preoccupazione tra gli enti preposti al controllo di Banche e Assicurazioni, tanto da spingere **Ivass** e **Banca d'Italia** ad esprimersi con una **lettera congiunta** contenente indicazioni e raccomandazioni chiare e dettagliate.

Proviamo a sintetizzare il contenuto della lettera, che fin dall'inizio richiama al rispetto delle norme per evitare **sanzioni** che potrebbero colpire pesantemente gli Istituti di Credito.

QUALI SONO LE POLIZZE CHE POSSONO ESSERE ABBINATE AI FINANZIAMENTI?

La lettera cita espressamente due tipi di polizze:

1. **Polizze a protezione del credito** (es. polizze vita volte a garantire il rimborso del finanziamento)
2. **Polizze a protezione di un bene dato in garanzia** (es. polizza scoppio e incendio legata ad un mutuo immobiliare).

Queste polizze **possono essere finanziate aumentando l'ammontare del finanziamento**, ma a specifiche condizioni, tra

cui segnaliamo

- La chiara indicazione di **non obbligatorietà** per le polizze protezione
- La possibilità di **estinguere anticipatamente** le polizze qualora il finanziamento venga rimborsato prima della scadenza.
- L'attivazione di adeguati controlli su eventuali **anomalie** (ripetute lamentele della clientela, percentuali troppo elevate di prestiti garantiti da polizze, ecc...)

Ci soffermiamo brevemente sul concetto di obbligatorietà delle polizze protezione. Sappiamo che purtroppo è prassi consolidata lasciar intendere al cliente che senza la polizza la concessione del finanziamento può essere più difficile o addirittura impossibile. Su questi comportamenti la lettera è estremamente chiara:

*Le polizze qualificate come facoltative devono essere effettivamente prospettate alla clientela quale **servizio aggiuntivo opzionale**, evitando nei colloqui di vendita l'utilizzo di **espressioni finalizzate a incutere nel cliente timori di vario genere** che possano indurlo a ritenere necessaria la sottoscrizione della polizza. Questa, in particolare, deve essere espressamente richiesta dal cliente e **non può in alcun modo condizionare la concessione del finanziamento**.*

Si tende spesso a sottovalutare i rischi che il mancato rispetto di queste disposizioni può comportare.

Cominciano ad esserci diversi casi, in tutta Italia, di **bancari denunciati da clienti** che avevano registrato colloqui nei quali la polizza veniva prospettata come indispensabile per l'ottenimento del prestito. E la denuncia può comportare accuse anche molto gravi, arrivando a configurare reati come estorsione e truffa.

Anche senza arrivare a questi estremi, la banca può essere sanzionata in presenza di **situazioni anomale**. Ad esempio, se si rileva che la quasi totalità dei prestiti presenta una polizza protezione abbinata diventa difficile sostenere che ai clienti sia stata data la possibilità di scegliere liberamente.

Altri tipi di polizze non possono essere abbinate al finanziamento e vanno considerate come “decorrelate”.

LE POLIZZE DECORRELATE NON POSSONO ESSERE FINANZIATE AUMENTANDO L'IMPORTO DEL PRESTITO

Qui si entra in una questione particolarmente delicata. Capita spesso che clienti con bassa capacità di spesa si ritrovino, in occasione della richiesta di finanziamenti, a sottoscrivere polizze anche molto costose, finendo con veder aumentare il costo effettivo del loro finanziamento, anche del 25-30%. In casi del genere, sostenere la volontarietà del sottoscrittore davanti ad un giudice appare impresa particolarmente ardua, soprattutto se il fenomeno si manifesta in modo ripetuto.

Messaggi del tipo: ***“Se il cliente non sottoscrive una polizza, non fategli il prestito”*** sono purtroppo la norma. Si arriva a suggerire di aumentare il costo del finanziamento per pagare il premio della polizza, soprattutto se di ammontare significativo, che il cliente in modo tutt'altro che spontaneo dovrà sottoscrivere.

Vendere prodotti assicurativi in questo modo, oltre ad essere un comportamento moralmente riprovevole, è **espressamente vietato**.

La nota (8) alla citata lettera dice chiaramente che, **per evitare sanzioni**, nella vendita di polizze decorrelate le banche devono attenersi ad alcune regole di condotta:

- Impegnarsi a **non finanziare il premio assicurativo**
- Lasciar trascorrere **almeno 7 giorni** tra l'erogazione del finanziamento e la sottoscrizione di una polizza decorrelata.

Nella lettera si richiama anche la necessita di verificare **eventuali (!)** pressioni interne per il collocamento di determinati prodotti.

Possiamo affermare con certezza che in tutti gli Istituti di Credito ci sono pressioni scorrette in tal senso, ed il nostro non fa certo eccezione.

COME BISOGNA COMPORTARSI?

A costo di essere ripetitivi, il messaggio da veicolare è sempre lo stesso.

L'impegno per il raggiungimento degli obiettivi deve essere massimo e costante da parte di tutti.

Ma pensare di farlo attraverso comportamenti che possono penalizzare ingiustamente i clienti, danneggiare la Banca e rovinare la vita del singolo lavoratore, come potrebbe fare una denuncia penale, è assurdo e sbagliato.

Per questo vi chiediamo di segnalare immediatamente ai vostri rappresentanti Fisac qualsiasi pressione illecita: **abbiamo gli strumenti per far cessare comportamenti non rispettosi delle norme, lo abbiamo già fatto in passato e siamo pronti a farlo ogni qualvolta si renda necessario.**

Per approfondire, scarica la **lettera congiunta Ivass e Banca d'Italia** del 17/3/2020

Fonte: Fisac BPER Banca

Cattolica Assicurazioni: preoccupazione per rilievi di IVASS

La Fisac CGIL del Gruppo Cattolica esprime profonda preoccupazione per i rilievi mossi da IVASS ad esito dell'ispezione conclusasi il 24 luglio 2020 e le cui sfavorevoli risultanze sono state consegnate alla società venerdì scorso.

La scorsa primavera l'istituto di vigilanza aveva già evidenziato un indebolimento della situazione di solvibilità del Gruppo ed imposto un **piano di rafforzamento patrimoniale**.

Il nuovo intervento giunge proprio nel mezzo della realizzazione di quel percorso di rafforzamento che ha visto la sottoscrizione di un accordo di partnership con Generali ed il suo ingresso nell'azionariato di Cattolica con una quota rilevante ma non ancora di controllo.

IVASS ha richiesto l'elaborazione entro 60 giorni di un piano di rimedio sotto la responsabilità dell'Amministratore Delegato, ed in particolare:

- ♦ un profondo ricambio dei componenti del CdA nel senso di un rafforzamento del sistema di governance;
- ♦ il rapido completamento dell'aumento di capitale con l'emissione della seconda tranche da 200 milioni di euro;
- ♦ la vendita entro fine anno delle azioni rivenienti dal recesso dei soci contrari alla trasformazione in Spa.

Riteniamo che il piano di adeguamento ai rilievi IVASS non debba in alcun modo avere negative ricadute sui lavoratori/trici.

In tal senso le OO.SS hanno richiesto, unitamente alle Segreterie Nazionali, un nuovo urgente incontro con l'AD.

Chiediamo che tutti gli attori in campo (istituzioni e soggetti coinvolti) si facciano garanti di un piano di continuità aziendale che eviti ricadute impreviste e salvaguardi i posti di lavoro per tutti i colleghi/e.

Milano, Roma, Verona, 14 gennaio 2021

Fisac CGIL Gruppo Cattolica

Intesa Sanpaolo lancia un'offerta per UBI Banca

Intesa Sanpaolo ancora protagonista del risiko bancario con una offerta a sorpresa su Ubi banca, che ha appena presentato il suo nuovo piano industriale al 2022. La banca guida da **Carlo Messina** ha lanciato una offerta pubblica di scambio volontario sulla totalità delle azioni di Ubi banca. Una operazione, non concordata ma nemmeno ostile, con Ubi che non commenta l'offerta, finalizzata a "consolidare la leadership" di Cà de Sass nel settore bancario con un gruppo in grado di realizzare utili superiori ai 6 miliardi di euro al 2022. Per ogni 10 azioni di Ubi banca portate in adesione all'offerta saranno corrisposte 17 azioni ordinarie di Intesa Sanpaolo di nuova emissione, **valorizzando quindi Ubi 4,86 miliardi di euro.**

La cifra corrisponde ad un premio del 27,6% sui valori di Borsa di venerdì 14 febbraio pari a 3,3333 euro. Il consiglio d'amministrazione di Intesa Sanpaolo sottoporrà all'assemblea

straordinaria, convocata per il 27 aprile, la proposta di aumento di capitale a servizio dell'offerta. Con il perfezionamento dell'offerta, Intesa avrà accesso ad oltre 3 milioni di clienti, tra retail, pmi e private distancing, di Ubi banca. **UnipolSai** ha già raggiunto un accordo con Cà de Sass per rilevare, in caso di successo dell'Opa, i rami d'azienda delle compagnie assicurative **Banca Assurance Popolari, Lombarda Vita e Aviva Vita**, partecipate da Ubi banca. Il gruppo assicurativo bolognese sosterrà poi **un aumento da un miliardo di euro per Bper** di cui è primo socio per il 19,9%.

La banca guidata da **Alessandro Vandelli** ha sottoscritto con Intesa un contratto che prevede **l'acquisto di un ramo d'azienda composto da 1,2 milioni di clienti distribuiti su 400/500 filiali ubicate prevalentemente nel nord dell'Italia**. Entro venti giorni dalla data del 17 febbraio, Intesa Sanpaolo presenterà a Consob il documento d'offerta e allo stesso tempo le istanze per l'ottenimento delle autorizzazioni da parte di Bce, Banca d'Italia, Ivass e le autorità straniere interessate all'operazione. L'obiettivo dell'offerta è acquisire **l'intero capitale sociale** di Ubi ed il successivo delisting e fusione. Intesa Sanpaolo ritiene che la revoca delle azioni favorirà gli "obiettivi di integrazione, di creazione di sinergie e crescita del gruppo".

Fonte: ANSA

Polizze dormienti: 3,5

miliardi ai beneficiari. Ora Ivass allarga l'indagine

Il dato definitivo comunicato dall'istituto conferma le stime anticipate dal presidente Salvatore Rossi a fine giugno: "risvegliati" 187.493 contratti.

Dopo il periodo 2012-2016 ora sotto la lente di ingrandimento finirà il quinquennio 2001-2006.

Ora il numero è preciso al centesimo: l'Ivass, l'istituto di vigilanza sulle assicurazioni, tra la fine del 2017 e il 2018 ha "risvegliato" 187.493 polizze dormienti, polizze cioè che pur avendo maturato il diritto al pagamento non vengono rimosse da nessuno perché gli aventi diritto o i loro familiari non sono a conoscenza. Un risveglio che ha portato una montagna di risorse inaspettata alla platea degli ignari beneficiari: 3 miliardi e 356 milioni di euro sono stati infatti versati alle compagnie ai legittimi destinatari. Il dato era stato anticipato a fine giugno dal presidente Salvatore Rossi ma ora l'Ivass ha diffuso i dati completi, suddivisi anche per categoria, anticipando una novità importante.

L'indagine, che per le polizze con scadenza ha riguardato il periodo 2012-2016 e che ha fatto emergere (e pagare) 1,865 milioni di euro, ora verrà estesa anche al periodo 2001-2006 e al 2017, con l'obiettivo così di far emergere altri contratti dimenticati, a vantaggio dei beneficiari inconsapevoli. Per portare avanti questa attività, le imprese dovranno comunicare all'Ivass i codici fiscali entro il 30 ottobre 2018.

Per quanto riguarda invece le polizze a vita intera, cioè che vengono liquidate al momento della morte dell'assicurato e quindi maturano in ogni caso il diritto al versamento, l'indagine ha permesso di "risvegliare" 30.857 contratti, facendo sì che le compagnie pagassero agli aventi diritto 1

miliardo e 671 milioni di euro.

All'appello mancavano ancora, a maggio 2018, circa 900 mila polizze, per le quali le compagnie non avevano ancora svolto gli accertamenti necessari. Si tratta nella maggior parte dei casi (577.024) di polizze temporanee caso morte, cioè non è stato ancora possibile incrociare il codice fiscale dell'intestatario e i dati sul suo eventuale decesso per stabilire se è avvenuto prima o dopo la scadenza della polizza, e quindi se questa vada liquidata o meno.

COSA FARE PER VERIFICARE L'ESISTENZA DI UNA POLIZZA DORMIENTE

L'Ivass ricorda che per verificare se un familiare deceduto aveva stipulato una polizza vita, si può utilizzare il Servizio ricerca coperture dell'ANIA, inviando un modulo di richiesta, oppure rivolgersi all'intermediario assicurativo, alla banca o all'impresa di assicurazione di cui si serviva il familiare. Altrimenti è attivo il Contact Center Consumatori dell'IVASS, al numero **800-486661** (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30).

Fonte: www.Repubblica.it