

Contratti *taylor made* e POG

Si parla diffusamente oramai da tempo di raccomandazione personalizzata, forse il più evidente frutto della *mifidizzazione* del comparto assicurativo voluta dalla UE col regolamento **IDD**; di vendita con consulenza (vedi articolo 59 del regolamento **IVASS** n.40 del 2 agosto 2018) e d'obblighi informativi alla clientela e relative responsabilità del distributore per mancanza di diligenza nella fase precontrattuale. Rilevante appare, in particolare, la previsione di nuove regole in materia di *product governance*, analoghe nella sostanza a quelle previste dalla **MIFID II** e quindi fondate anche sulla dialettica fra *product manufacturer* e *product distributor* nell'ideazione e nel collocamento delle polizze. Nonostante la loro origine prettamente finanziaria, tali regole sono state dichiarate applicabili non solo ai prodotti d'investimento *insurance based*, ma anche –se pur nel rispetto del criterio di proporzionalità - a tutti i tipi di prodotto assicurativo anche **danni** anche in assenza del principale *driver* della regola finanziaria, ovvero la ripartizione ed il trasferimento all'assicurato del rischio d'investimento.

Su tutto il mercato aleggia quindi, come il fantasma del padre di Amleto, la **POG** che tende ad influenzare e condizionare il comportamento dei *distributori* – di cui il *manufacturer* deve controllare il comportamento nella distribuzione del prodotto¹ - creando sconcerto soprattutto in quella particolare categoria di distributori (i broker) la cui collocazione all'interno della procedura **POG** rimane nebulosa ed imprecisabile anche in relazione al mistero delle polizze cosiddette *taylor made* che se pure non fanno assumere al distributore (*rectius* l'intermediario assicurativo consulente professionale) la veste di *manufacturer de facto* (vedi norme **EIOPA**), non sono però formalmente escluse da questa procedura – nonostante alcune voci contrarie (vedi oltre pagina 3) che argomentano, giustamente, che i contratti *taylor made* per loro stessa natura non sono contratti destinati ad essere offerti *tel quel* ad una massa indiscriminata di potenziali assicurati/contraenti meritevoli di particolare tutela.

1

¹ **EIOPA**

Orientamenti preparatori sulle disposizioni in materia di governo e controllo del prodotto da parte delle imprese d'assicurazione e dei distributori di prodotti assicurativi

.....
(v) individuare i canali di distribuzione pertinenti tenendo conto delle caratteristiche del mercato di riferimento e del prodotto;

(vi) verificare che detti canali di distribuzione operino nel rispetto delle disposizioni del produttore in materia di governo e controllo del prodotto.

Ora indipendentemente dalla filosofia della procedura **POG**, altro frutto – avvelenato? - della *mifidizzazione* del settore assicurativo, resta il fatto che anche dopo il recepimento della direttiva **IDD** nel nostro ordinamento – recepimento sulle cui modalità operative ci sarebbe molto da discutere – la fonte normativa cui il distributore deve fare riferimento operativo rimane il regolamento **IVASS** n.40 del 2 agosto 2018 che a seguito del citato recepimento ha sostituito l'oramai decotto regolamento **ISVAP** n.5 del 2006.

Prima di tutto quindi occorre richiamare per esteso due articoli-chiave e ragionare su di essi senza pregiudizi o preconcetti o *bias* di qualunque natura, ma tenendo ben in evidenza due principi basilari sui quali ruoterà tutta la successiva analisi:

1. Il broker è un professionista indipendente che deve assistere il cliente nell'ottimizzare l'**insurance management** nel quadro del suo (del cliente) programma di gestione dei rischi; non è compito dell'intermediario assicurativo fare del **risk management** – ma lo è l'utilizzarne le procedure ai fini assicurativi, che è funzione aziendale fin da quando nel 1916 Henri Fayol distinse la funzione direzionale e la analizzò nei suoi 5 elementi chiave: programmazione, organizzazione, comando, coordinamento e controllo.
2. Il broker utilizza secondo le sue scelte i prodotti delle imprese d'assicurazione, valutandone le caratteristiche sia in termini generali (portata ed ampiezza della copertura, chiarezza della formulazione contrattuale) sia in termini di disponibilità ad apportare a questo testo-base le modifiche e le precisazioni necessarie ad ogni singolo caso (polizze *taylor made*).

Questo secondo punto merita a mio modo di vedere, prima di procedere, una considerazione di fondo. Anni fa, quando iniziai ad operare nel mondo assicurativo, in Italia il broker amava rappresentarsi come una specie di San Giorgio che difendeva la pulzella (l'assicurato) contro il drago (l'assicuratore). Oggi il broker rappresenta per il mercato il più frequentato canale distributivo verso specifici bacini d'utenza e può (deve) rappresentare la migliore cinghia di trasmissione tra il mercato ed i fornitori di polizze, operando su basi competitive, ma collaborative. Tra l'altro questo concetto è stato richiamato anche dalle disposizioni **IVASS** in merito alla **POG** là dove, in relazione agli obblighi dei distributori stessi è previsto²:

² Estratto da circolare **ACB** 11 febbraio 2019 - **CIRCOLARE 3/2019 POG - PRODUCT OVERSIGHT AND GOVERNANCE**.

Gli **intermediari assicurativi (distributori)** hanno l'obbligo di definire regole e modalità di controllo in materia di distribuzione dei prodotti, finalizzati a:

✓ **ottenere dalle Compagnie tutte le informazioni necessarie sul prodotto assicurativo;**

✓ **adottare misure e procedure che consentano: di raccogliere le esigenze del cliente, di valutare ed offrire prodotti assicurativi adeguati alle richieste e necessità del cliente stesso (*Demand and Needs*);**

✓ **definire il presidio che si occupi d'effettuare le operazioni previste dalla normativa in materia di governo e controllo del prodotto.**

Quindi anche gli intermediari devono istituire all'interno della propria struttura aziendale un presidio che rilasci il documento **POG**, che garantisca il rispetto della normativa; **sono esonerati dall'obbligo i prodotti così detti "Taylor Made" ed i "Grandi Rischi" articolo 1 lettera r) del CAP.**

Quindi broker e compagnie assicurative possono e devono collaborare su un piano che rispetti per quanto possibile il criterio del *levelled field*. Difatti **EIOPA** nel suo documento:

"Orientamenti preparatori sulle disposizioni in materia di governo e controllo del prodotto da parte delle imprese d'assicurazione e dei distributori di prodotti assicurativi"

afferma testualmente

- *«L'impresa assicurativa comprende e riesamina regolarmente i prodotti assicurativi che offre o commercializza, tenendo conto di qualsiasi evento che possa incidere significativamente sui rischi potenziali per il mercato di riferimento individuato, onde almeno valutare se il prodotto rimanga coerente con le esigenze del mercato di riferimento e se la prevista strategia distributiva continui ad essere adeguata».*

Fatte queste premesse torniamo al regolamento 40 ed all'articolo 58 che qui si riporta per esteso.

Articolo 58 (Valutazione delle richieste ed esigenze del contraente)

1. *I distributori sono tenuti a proporre contratti coerenti con le **richieste** ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. A tal fine i distributori, prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto d'assicurazione, acquisiscono dal contraente le informazioni utili a valutare le sue richieste ed esigenze.*

2. *In particolare, ai fini di cui al comma 1, i distributori chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato, **che includono, ove pertinenti, specifici riferimenti all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione finanziaria ed assicurativa e alle sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto, in termini di copertura e durata**, anche tenendo conto d'eventuali coperture assicurative già in essere, del tipo di rischio, delle caratteristiche e della complessità del contratto offerto.*

3. Le imprese, per ciascun prodotto distribuito, impartiscono agli intermediari ed ai dipendenti di cui si avvalgono per la distribuzione dei prodotti assicurativi, istruzioni idonee a guidare i medesimi nella fase precontrattuale d'acquisizione dal contraente delle informazioni utili e pertinenti in relazione alla tipologia di contratto offerto.

4. Sulla base delle informazioni raccolte, i distributori, tenuto conto della tipologia di contraente e della natura e complessità del prodotto offerto, forniscono al contraente medesimo, in forma chiara e comprensibile, informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata.

5. Il rifiuto di fornire una o più delle informazioni di cui al comma 2 deve risultare da apposita dichiarazione, da allegare alla proposta o alla polizza, sottoscritta dal contraente e dal distributore, dalla quale risulta la specifica avvertenza che tale rifiuto pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le richieste ed esigenze del contraente.

6. I distributori che ricevono proposte assicurative e previdenziali non coerenti con le richieste ed esigenze del contraente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dal distributore.

7 In caso di collaborazione orizzontale, gli adempimenti previsti dal presente articolo sono svolti dall'intermediario che entra in contatto con il contraente.

8. Dell'attività svolta sulla base del presente articolo i distributori conservano traccia documentale ai sensi dell'articolo 67.

9. Le disposizioni del presente articolo non si applicano ai distributori di prodotti assicurativi che operano nei grandi rischi qualora nei confronti dell'assicurato ricorrano le condizioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera r), del Codice.

Iniziamo col rilevare come al paragrafo 1 si esordisca parlando delle **richieste** del contraente o dell'assicurato. In un mercato assicurativo d'offerta quale quello italiano è un *incipit* quanto meno improprio. Il comma 2 non va meglio dato che la sua impostazione complessiva prevede come controparte il privato consumatore e non certo l'azienda. Considerando che la **IDD** scaturisce anche dalla volontà di regolamentare la *business insurance* (vedi lavori preparatori) anche questo comma lascia dei dubbi. Il comma 3 esordisce equiparando gli intermediari ai dipendenti (corretto formalmente in quanto tutti e due sono **distributori**), ma il suo seguito indica subito il limite di questa impostazione dato che **.... impartiscono agli intermediari ed ai dipendenti di cui si avvalgono per la distribuzione dei prodotti assicurativi, istruzioni idonee a guidare i medesimi nella fase precontrattuale d'acquisizione dal contraente delle informazioni utili e pertinenti in relazione alla tipologia di contratto offerto.**

A prescindere dal fatto che un broker deve comunque garantire l'indipendenza sia societaria sia operativa dalle imprese d'assicurazione l'analisi viene ad essere effettuata in base alle caratteristiche del contratto (ovvero l'adeguatezza *in re ipsa* e non come rispondenza ad una specifica esigenza) e non a quelle del cliente, ovvero sia capovolgendo il corretto *iter* d'analisi e proposta ovvero:

1 capire quali sono le esigenze dell'contraente

2 selezionare un contratto che in termini generali risponda a queste esigenze (quindi conoscenza approfondita del mercato da parte dell'intermediario)

3 se del caso concordare con l'assicuratore variazioni al testo per adeguare il prodotto alla situazione del singolo cliente (la polizza *taylor made*).

I successivi commi, soprattutto il 5 ed il 6 (rifiuto di fornire informazioni o richieste incoerenti) vanno a toccare un altro punto cruciale ovvero quello dei rapporti tra intermediario e cliente. Personalmente penso che se si verifica una situazione come quella ipotizzata al comma 5 vi sia qualcosa di sbagliato nel rapporto tra intermediario ed assicurando/contraente; ma qui si apre uno scenario vastissimo che riguarda soprattutto la percezione della funzione dell'assicurazione nell'economia generale della gestione dei rischi, argomento che esula dagli scopi di questo articolo³.

È chiaro a questo punto che un broker che non voglia venir meno alla sua *mission*, non può interpretare la **POG** in maniera così restrittiva anche se il principio di *ottenere dalle Compagnie tutte le informazioni necessarie sul prodotto assicurativo* rappresenta una condizione indispensabile anche ai fini della corretta interpretazione del successivo articolo 59 sul quale vale la pena spendere ancora qualche altra parola.

Articolo 59 (Vendita con consulenza)

1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 58, se viene offerta una consulenza prima della conclusione d'un contratto, il distributore **fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata, ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3⁴, del Codice, contenente i motivi per cui il**

³ Vedi per approfondimenti Marchelli - Odepemko **Tecnica assicurativa e commerciale si incontrano. Gestione del rischio nelle PMI** acquistabile anche su AMAZON.

⁴ Articolo 119-ter. **Consulenza e norme per le vendite senza consulenza).**

1. Prima della conclusione d'un contratto d'assicurazione, il distributore di prodotti assicurativi:

a) *acquisisce dal contraente ogni informazione utile ad identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto; e*

b) *fornisce allo stesso informazioni oggettive **sul prodotto assicurativo** (ovvero quale possa essere il ruolo dell'assicurazione per la risoluzione dei suoi specifici problemi - **nota personale**) in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata.*

2. *Qualsiasi contratto proposto deve essere coerente con le richieste e le esigenze assicurative del contraente.*

3. *Se viene offerta una consulenza prima della conclusione del contratto, il distributore di prodotti assicurativi fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo.*

4. *Quando un intermediario assicurativo fornisce consulenze fondate su un'analisi imparziale e personale, lo stesso deve fondare tali consulenze sull'analisi d'un numero sufficiente di contratti d'assicurazione disponibili sul mercato, che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo adeguato a soddisfare le esigenze del contraente.*

contratto offerto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste ed esigenze del contraente medesimo.

2. Se la consulenza è basata su una analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119 ter, comma 4, del Codice, l'intermediario assicurativo fonda tale consulenza sull'analisi di un numero sufficiente di contratti e di fornitori disponibili sul mercato, che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo più adeguato a soddisfare le esigenze del contraente.

3. La documentazione dalla quale risulti la raccomandazione personalizzata di cui al presente articolo, debitamente sottoscritta dal contraente, è conservata con le modalità di cui all'articolo 67.

Incominciamo con l'ovvia domanda di quale differenza esista tra queste due forme di distribuzione; una differenza deve esistere diversamente non si capirebbe la ragione dell'esistenza di due distinti articoli.

Si noti per iniziare che la **IDD** procede esattamente al contrario prevedendo un solo articolo, il 20 rubricato **Consulenza e norme per le vendite senza consulenza** (inserito nel nuovo CAP come 119 ter), mettendo al primo posto la vendita con consulenza e considerando – apparentemente - solo residuale quella senza consulenza. Poi il processo di *mifidizzazione* tocca uno dei suoi culmini, con il riferimento alla **raccomandazione personalizzata**⁵, creatura propria della **Mifid II** e che nell'ambito finanziario ha già dato origine ad interminabili disquisizioni - che qui si omettono – ma che in quel settore hanno una logica pregnante in quanto si connettono direttamente sia con le modalità d'esecuzione dei servizi d'intermediazione e consulenza finanziaria (chi può fare cosa) sia perché a livello primario incidono sui livelli di costo del servizio e legittimano l'intermediario finanziario a richiedere *fee* più elevati a fronte di maggiore professionalità, servizio - e responsabilità. Poiché nulla di questo esiste in campo assicurativo dove rimane fermo, per ora almeno, il principio della remunerazione a provvigione calcolata sul prezzo finale⁶, la raccomandazione

5. *L'IVASS disciplina con regolamento le modalità applicative del presente articolo, tenendo conto delle differenti esigenze di protezione e tipologie degli assicurati, della diversa tipologia dei rischi, delle caratteristiche e complessità del contratto offerto e delle cognizioni e della capacità professionale degli addetti all'attività di distribuzione. L'IVASS disciplina altresì con regolamento le modalità di tenuta della documentazione concernente l'attività svolta.*"

⁵ **IDD** Considerando 45: *Qualora venga fornita una consulenza prima della vendita d'un prodotto assicurativo, oltre al dovere di specificare le richieste e le esigenze del cliente, è opportuno che questi riceva una raccomandazione personalizzata che spieghi perché un determinato prodotto soddisfa al meglio le sue richieste ed esigenze in materia d'assicurazione.*

⁶ Su questo punto, come si legge dai documenti disponibili sui lavori preparatori alla stesura della **IDD**, si è combattuta una dura battaglia tra i paesi del nord Europa dove da tempo vige il criterio della remunerazione a *fee* anche per gli intermediari assicurativi – senza che il mercato ne abbia tratto particolari vantaggi sul piano della concorrenza – ed i paesi mediterranei sostenitori delle provvigioni. La salomonica soluzione dell'articolo 19 della **IDD** è stata quella d'indicare diverse forme di remunerazione senza però imporre all'intermediario obblighi specifici al di fuori di quello d'indicare preliminarmente con **quale** modalità riceverà il suo compenso.

personalizzata sembrerebbe essere null'altro che una modalità di distribuzione come altra, utile solo per darsi maggior lustro agli occhi del potenziale assicurato.

Ma poiché la giurisprudenza ci ha insegnato che occorre sempre interpretare le disposizioni di polizza in maniera che il contratto abbia una sua logica e funzionalità, proviamo a fare lo stesso esercizio con questi due articoli che ad un'attenta lettura evidenziano alcune differenze. Differenze che mio avviso possono portare a dare diversa dignità a due modalità di vendita ed alla fin fine aiutarci a collocare anche la **POG** in una posizione realistica per lo specifico settore della distribuzione.

La differenza fondamentale dei due articoli mi sembra risiedere nell'approccio al problema. Difatti l'articolo 58 ai commi 2 e 3 prevede dettagliatamente

2. In particolare, ai fini di cui al comma 1, i distributori chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato, che includono, ove pertinenti, specifici riferimenti all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione finanziaria ed assicurativa e alle sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto, in termini di copertura e durata, anche tenendo conto d'eventuali coperture assicurative già in essere, del tipo di rischio, delle caratteristiche e della complessità del contratto offerto.

3. Le imprese, per ciascun prodotto distribuito, impartiscono agli intermediari ed ai dipendenti di cui si avvalgono per la distribuzione dei prodotti assicurativi, istruzioni idonee a guidare i medesimi nella fase precontrattuale d'acquisizione dal contraente delle informazioni utili e pertinenti in relazione alla tipologia di contratto offerto.

Quindi questo articolo sembra rivolto principalmente ad un certo tipo di clientela e soprattutto la natura delle informazioni (vedi comma 3) è scelta sulla base delle caratteristiche del prodotto offerto. Quindi la verifica avviene al contrario controllando se il cliente rientra nei parametri di polizza (ma con quali margini?).

L'articolo 59 è invece molto più stringato e fa riferimento all'Articolo 119-ter. **Consulenza e norme per le vendite senza consulenza**) del **Cap** che ricalca anche nel titolo l'articolo 20 della IDD. Qui si parla succintamente di:

- 1. acquisisce dal contraente ogni informazione utile ad identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto;*

ma **quali** informazioni acquisire non lo specifica anche perché lo scopo appare prima di tutto quello d'identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto.

Sembra analogo ma non lo è. Nel primo caso se manca la corrispondenza la trattativa di ferma o almeno si dovrebbe fermare – se un distributore vende una polizza ad un cliente esterno al perimetro indicato dall'assicuratore cosa succede? In caso di sinistro la compagnia paga e poi fa rivalsa sull'intermediario; oppure non paga il sinistro e ne incolpa il distributore?

Nel secondo caso se manca una sufficiente concordanza tra testo ed esigenze l'intermediario professionale si attiva presso la compagnia per introdurre sul testo base da lui prescelto le necessarie precisazioni o varianti ed arrivare alla polizza *taylor*

made. Quindi si realizza un'adeguatezza sostanziale basata su un'analisi dei rischi *mediata* con le possibilità del mercato assicurativo e le scelte del cliente (attitudine al rischio). E questo può costituire un esempio di raccomandazione personalizzata: costruisco la polizza secondo le tue specifiche esigenze partendo da uno stampato la cui selezione comporta automaticamente da parte dell'intermediario una precisa scelta di fornitore.

Questa mia interpretazione si basa sul principio che la verifica dell'adeguatezza del contratto va sempre fatta con riferimento al caso specifico. È stata la stessa **IVASS** a definire questo principio relativamente alle modifiche all'articolo 56 del regolamento IVASS n. 5 introdotte dal *Regolamento sulle semplificazioni*, che nella formulazione letterale del testo regolamentare si confermava riferito indistintamente a tutte le tipologie di contraenza collettiva. Pur ammettendo certe deroghe (vedi ad esempio la Circolare **AIBA** N. 1624 Roma, 19 giugno 2015) in sintesi l'Autorità **conferma la rilevanza della verifica di adeguatezza quale regola essenziale di comportamento a carico degli intermediari**, che discende direttamente dalla normativa europea ed è finalizzata a garantire all'assicurato il contratto più confacente alle sue esigenze. Con riferimento alle polizze collettive conferma la necessità di procedere all'esecuzione del test d'adeguatezza per tutti i soggetti aderenti alla collettiva che risultino sopportare, in tutto od in parte, l'onere economico della garanzia assicurativa.

Quindi il distributore o l'intermediario che dir si voglia deve verificare l'adeguatezza caso per caso.

Il problema sta nel fatto se intendiamo questa **adeguatezza** come letterale corrispondenza tra le caratteristiche di te (assicurato) ed i parametri stabiliti da me (assicuratore), ovvero se la intendiamo come riconoscimento da parte mia (assicuratore) delle tue specificità (come assicurato) per arrivare alla polizza *taylor made*: ovviamente nel rispetto della tecnica assicurativa e delle mie (assicuratore) politiche assuntive.

Nel primo caso ci troviamo certamente di fronte ad una **vendita** (brutta parola riferita all'assicurazione) **senza consulenza** di prodotti standardizzati, soggetta a vincoli ineliminabili per una distribuzione di massa (anche se su un mercato specifico; ma nessuna impresa assicurativa progetta polizze troppo *personalizzate*⁷, salvo il caso frequente di prodotti pensati per specifiche convenzioni con associazioni professionali o particolari categorie d'utenti); nel secondo ci troviamo di fronte ad una consulenza che penso assuma i connotati della raccomandazione personalizzata.

A questo punto come possiamo definire il rapporto tra broker e **POG**? Al di fuori di ogni teoria e guardando al pratico, la convivenza appare più che possibile.

⁷ A mio modo di vedere il concetto di granularità dell'analisi preliminare sostenuto dalla **IDD** è solo un'utopia; nessuno progetta un prodotto per un mercato ristretto, non fosse altro perché si tratta di un approccio contrario al criterio della legge dei grandi numeri su cui poggia l'assicurazione

Da un lato l'intermediario ha il massimo interesse a conoscere dettagliatamente le caratteristiche del prodotto che utilizza come base per le sue trattative⁸. Anzi l'intermediario particolarmente attento vorrà conoscere anche le ritenzioni permesse dal prodotto, il nome del riassicuratore e le caratteristiche del trattato e tutte le altre informazioni tecniche necessarie compresa una chiara definizione dei termini usati. Su queste basi il professionista potrà interagire con la compagnia per apportare di volta in volta le variazioni al prodotto richieste dai singoli casi. E nell'aderire a queste richieste la compagnia, recependo le istanze del mercato, assolve al suo obbligo di monitorare il prodotto e la sua rispondenza.

Quindi una procedura **POG distributore** non dovrebbe fare altro che:

1. formalizzare l'esigenza informativa verso la/le compagnia/e;
2. formalizzare le procedure operative per richiedere variazioni/precisazioni anche predeterminando con i partner prescelti modalità ed informativa necessaria per le richieste e stabilendo anche clausolari specifici per la propria clientela;
3. informare gli account su campo e verificarne i comportamenti.

Chiaramente a questo punto si delineano due distinti livelli distributivi (articolo 58 e 59): la **distribuzione** (*rectius* vendita senza consulenza) di polizze standardizzate; ma anche qui potrebbero essere previste opzioni diverse rispondenti ad esigenze diverse nell'ambito d'uno stesso settore (ad esempio per i professionisti estensione a specifiche attività non generalizzate). L'adeguatezza sarà comunque sempre da verificare in ogni singolo caso possibilmente, aggiungerei, anche secondo le procedure proprie d'ogni intermediario.

Dall'altra la **consulenza** che parte dall'analisi dei rischi d'un soggetto e ricerca sul mercato le polizze più adatte a dare risposta adeguata eventualmente con variazioni concordate con la compagnia. Magari concordando in anticipo una serie di variazioni introducibili senza necessità di preventiva autorizzazione, ma sulla base di specifiche condizioni ben predefinite. Qui la verifica dell'adeguatezza seguirà il suo iter tradizionale vale a dire: identifico il problema con la collaborazione dell'assicurando e solo dopo aver stabilito **cosa** assicurare, per **quanto** e **come** cerco la soluzione più adeguata.

⁸ EIOPA

Orientamenti preparatori sulle disposizioni in materia di governo e controllo del prodotto da parte delle imprese d'assicurazione e dei distributori di prodotti assicurativi

.....

• «I distributori di prodotti assicurativi che forniscono consulenza in merito a prodotti assicurativi non realizzati in proprio o che li propongono adottano opportune disposizioni per ottenere le informazioni di cui al quinto comma e per comprendere le caratteristiche ed il mercato di riferimento individuato di ciascun prodotto assicurativo».

Ovviamente l'intermediario, soprattutto broker, potrà anche decidere per ragioni d'economia d'utilizzare prodotti standardizzati per certi rischi e certe fasce di clientela e di prestare la consulenza per altri clienti: basta che lo comunichi col modello unico 7A/7B prima d'attivare il rapporto col cliente.

Ma mentre scrivo queste righe non possono non tornare con la memoria agli annianta dello scorso millennio quando esistevano le polizze standard che gli agenti potevano utilizzare senza necessità di nessuna autorizzazione. Poi però erano formalizzate estensioni che prevedevano l'autorizzazione degli ispettori tecnici. E quando poi la polizza rimaneva non adeguata anche così era l'ispettore tecnico che si attivava con la sua direzione per trovare la soluzione.

Quindi anche senza POG, adeguatezza e raccomandazioni personalizzate si arrivava alla polizza *adeguata* – nei limiti che la tecnica assicurativa allora permetteva.

Questo solo per ricordare che ciò che conta non sono le regole formali, ma la professionalità con cui si lavora. Questo non significa per altro che le regole non siano utili; spesso anzi una loro lettura comparata con la situazione corrente (ovvero quella che viene sontuosamente definita *gap analysis*) può permettere di scoprire banchi nascosti nelle procedure e porvi rimedio prima che si verifichi un evento avverso.

Come sempre quindi per concludere guardiamo avanti e consideriamo la **POG** non come un vincolo, ma come un'opportunità.