

PARERE AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO 1 giugno 2005

Parere sul Codice delle Assicurazioni: osservazioni su trasparente utilizzo del TFR e applicazione CID

L'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nell'ambito dei compiti ad essa assegnati dall'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, intende formulare alcune osservazioni in merito allo schema di decreto legislativo recante il "Riassetto normativo delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni - Codice delle assicurazioni" (di seguito Codice delle Assicurazioni).

I. OSSERVAZIONI SULLE DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA TRASPARENZA ED AGLI OBBLIGHI DI INFORMATIVA VERSO I CONSUMATORI

In termini generali, le finalità di semplificazione e razionalizzazione del complesso quadro normativo che regola la materia perseguite dal citato Codice delle Assicurazioni sono indubbiamente apprezzabili.

In particolare, gli interventi tesi a migliorare la trasparenza delle condizioni contrattuali e dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto assicurativo assumono una valenza positiva in quanto potenzialmente idonei ad accrescere il grado di concorrenzialità dei mercati assicurativi.

La polizza assicurativa, infatti, è un prodotto particolarmente complesso, la cui natura rende inevitabile che il consumatore effettui le sue decisioni di acquisto in condizioni di incertezza. Le difficoltà del processo di scelta possono essere ulteriormente acuite nel caso di polizze dell'assicurazione vita a carattere finanziario in cui l'impresa (a differenza di quanto si verifica per i prodotti assicurativi tradizionali) trasferisce, in tutto o in parte, il rischio finanziario sul contraente. In tal caso, il consumatore dovrebbe poter agevolmente conoscere, oltre al rischio che grava sul proprio investimento, anche tutte le altre variabili che guidano il processo di scelta rispetto alla generalità dei servizi finanziari, in particolare il rendimento effettivo, al netto dei costi sostenuti. In caso contrario, si crea un contesto di scarsa trasparenza che rende eccessivamente onerosa per il consumatore l'attività di ricerca del prodotto maggiormente rispondente alle proprie esigenze e determina un aumento del potere di mercato delle imprese, generando così rilevanti ostacoli all'efficace operare dei meccanismi di mercato. Ciò premesso in merito allo stretto legame esistente tra trasparenza e concorrenzialità nei mercati assicurativi, l'Autorità ritiene che il Codice delle Assicurazioni possa costituire la sede per un ulteriore rafforzamento della normativa vigente in materia di trasparenza ed informativa contrattuale, anche in un'ottica di raccordo con quanto previsto per i servizi offerti da soggetti diversi dalle imprese di assicurazione (banche, intermediari finanziari, fondi pensione), nei limiti in cui esista un certo

grado di sostituibilità per i consumatori tra detti servizi e quei servizi assicurativi che mirano a soddisfare anche esigenze di tipo finanziario e previdenziale.

Attualmente, seppure è in atto un significativo processo di convergenza tra le normative esistenti per le succitate categorie di servizi, sussistono differenze tali da incidere negativamente sulle dinamiche concorrenziali dei mercati assicurativi. Infatti, i diversi prodotti, che in parte potrebbero essere considerati dai consumatori come possibili alternative di investimento, risultano, anche in ragione delle differenze regolamentari che tutt'ora li caratterizzano, appartenere a mercati diversi, seppure contigui.

Proprio in ragione di tale contiguità, tanto più le caratteristiche dei prodotti assicurativi diventano confrontabili con quelle di analoghi prodotti, proposti da altri soggetti, quanto più efficaci possono risultare le pressioni competitive che la domanda è in grado di esercitare sulle imprese assicurative. Tali questioni assumono, peraltro, particolare rilievo, ove si consideri che a breve i lavoratori dipendenti saranno tenuti ad esprimere le proprie preferenze in merito al Trattamento di fine rapporto (Tfr), potendo scegliere, tramite silenzio-assenso, di destinare il relativo ammontare all'acquisto di forme di previdenza complementare, offerte, oltre che dai fondi pensione, anche dalle imprese di assicurazione. Diventa quindi essenziale intraprendere iniziative che consentano al lavoratore di orientarsi facilmente verso il prodotto maggiormente rispondente alle proprie esigenze sotto il profilo qualità/prezzo, in particolare rendendo agevole il confronto dei costi connessi ai diversi prodotti, con riferimento sia ai costi di gestione che ai costi di uscita.

Artt. 212 e 151

In particolare, il Codice delle Assicurazioni, nel fissare i principi generali in materia di trasparenza ed informativa contrattuale, cui va data attuazione in sede regolamentare (così come indicato, ad esempio, nell'articolo 212, comma 3 ed anche nell'articolo 151, relativo all'attività degli intermediari), potrebbe specificare maggiormente che tra le caratteristiche dei prodotti che devono essere rese note nell'informativa al contraente vi siano anche i termini economici del contratto - inclusi i costi connessi a ciascun prodotto - termini a cui le norme suddette, nell'attuale formulazione, non fanno alcun riferimento¹¹ [Ad esempio l'art. 212 del Codice delle Assicurazioni, nel prevedere l'obbligo di consegnare al contraente una nota informativa prima della conclusione del contratto, richiede che questa contenga le informazioni necessarie affinché il contraente possa pervenire ad un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali e, ove opportuno, sulla situazione patrimoniale dell'impresa ed al comma 3 recita: "l'Isvap disciplina il contenuto e lo schema della nota informativa in modo tale che siano previste, oltre alle indicazioni relative all'impresa, le informazioni sul contratto con particolare riguardo alle garanzie e alle obbligazioni assunte dall'impresa, alle nullità, alle decadenze, alle esclusioni e alle limitazioni della garanzia e alle rivalse, ai diritti e agli obblighi in corso di contratto, e in caso di sinistro alla legge applicabile ed ai termini di prescrizione dei diritti, alla procedura da seguire in caso di reclamo e all'organismo o all'autorità eventualmente competente". Il successivo comma 4 si limita a prevedere che per le assicurazioni dei rami I, II, III, IV, V (polizze vita) "l'Isvap può prescrivere alle imprese di fornire informazioni supplementari, qualora ciò risulti necessario alla effettiva comprensione del contratto".].

In tale contesto si potrebbe inoltre aggiungere come una corretta informativa debba comprendere anche le condizioni, contrattuali ed economiche, cui è soggetta l'eventuale interruzione del rapporto contrattuale in essere, al fine di rivolgersi ad un altro operatore.

Art. 213

Ad integrazione poi di quanto previsto dall'articolo 213, denominato "*Interpello sulla nota informativa*", il quale lascia facoltà all'impresa di assicurazione di trasmettere preventivamente all'Isvap la nota informativa, unitamente alle condizioni di contratto, allo scopo di richiedere un accertamento sulla corretta applicazione degli obblighi informativi previsti nel Codice delle Assicurazioni, l'Autorità ritiene opportuno ribadire quanto già osservato in occasione della recente segnalazione resa sul disegno di legge recante interventi per la tutela del risparmio²² [Cfr. *Caso AS/296, Segnalazione del 20 aprile 2005, in bollettino AGCM n. 16/2005.*], in merito ai vantaggi connessi all'introduzione, prevista nel citato DDL, dell'obbligo di predisposizione del prospetto informativo anche per i prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione. In assenza di prospetto informativo e stante l'attuale formulazione del citato articolo 213, si creerebbe una situazione in cui vi sono prodotti, come i fondi comuni di investimento, per i quali i documenti rilasciati al consumatore in sede di informativa pre-contrattuale (segnatamente il c.d. prospetto informativo semplificato³³ [Cfr. *Regolamento emittenti della Consob, così come modificato con delibera n. 14990 del 14 aprile 2005, in particolare artt. 22-23-24.*]) sono diretta emanazione del prospetto informativo soggetto all'approvazione della competente autorità di controllo e prodotti, come le polizze assicurative, per i quali l'informativa pre-contrattuale non è soggetta ad un efficace controllo preventivo. Ciò in quanto le polizze vita non prevedono il prospetto informativo e, secondo l'articolo 213, la nota informativa può essere valutata dall'Isvap solo su richiesta espressa dall'impresa di assicurazione. Tale questione potrebbe essere risolta se, adottando l'impostazione prevista dal citato DDL sul risparmio, anche per le polizze vita fosse previsto l'obbligo di un prospetto informativo soggetto all'approvazione dell'autorità competente, prospetto da cui potrebbero scaturire i documenti da rendere in sede di informativa contrattuale.

Art. 152

Sempre in tema di informativa precontrattuale, va evidenziato inoltre il contenuto dell'articolo 152, inserito nel Titolo VIII del Codice delle Assicurazioni, dedicato sostanzialmente al recepimento della Direttiva 2002/92/CE del 9 dicembre 2002 sull'intermediazione assicurativa. L'articolo 152, intitolato "*Informazione precontrattuale in caso di vendita a distanza*" al comma 1 dispone che in caso di vendita a distanza l'intermediario renda noto al contraente un nucleo di informazioni essenziali⁴⁴ [Si tratta di: "a) l'identità dell'intermediario e il fine della chiamata; b) l'identità della persona in contatto con il contraente ed il suo rapporto con l'intermediario assicurativo; c) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio o prodotto offerto; d) il prezzo totale, comprese le imposte, che il contraente dovrà corrispondere".] mentre al comma 2 prevede che "*in ogni caso, l'informazione è fornita al contraente a norma del comma 1 subito dopo la conclusione del contratto di assicurazione*". In sostanza, la lettura di tali disposizioni lascia intendere che le informazioni elencate nel comma 1,

relative non solo all'intermediario ma anche alle condizioni contrattuali ed economiche dei prodotti collocati attraverso vendita a distanza, potrebbero anche essere rese note integralmente solo dopo la conclusione del contratto.

Invero, l'articolo 13 della Direttiva oggetto di recepimento, a cui il legislatore sembra essersi ispirato per la formulazione dell'articolo 152 del Codice delle Assicurazioni, presenta una formulazione diversa, prevedendo che, nel caso di vendita a distanza l'informativa, che va fornita al consumatore in via preliminare, sia poi resa, dopo la conclusione del contratto, anche su supporto cartaceo o comunque durevole⁵⁵ [Il comma 3 recita infatti che "in caso di vendita per telefono, l'informazione preliminare fornita al consumatore deve essere conforme alle norme comunitarie applicabili alla vendita a distanza di servizi finanziari ai consumatori. Inoltre, l'informazione è fornita a norma del paragrafo 1 [ovvero: a) su supporto cartaceo o altro supporto durevole disponibile ed accessibile per il consumatore; b) in un modo chiaro e preciso che sia comprensibile per il consumatore; c) in una lingua ufficiale dello stato membro dell'impegno oppure in un'altra lingua concordata dalle parti] subito dopo la conclusione del contratto di assicurazione".].

Peraltro, la Direttiva sull'intermediazione assicurativa contiene un espresso richiamo alla Direttiva 2002/65/CE del 23 settembre 2002 concernente la commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori, che richiede esplicitamente che tutte le suddette informazioni siano comunicate prima della sottoscrizione del contratto. Tale aspetto, che interessa la generalità dei prodotti assicurativi, acquista un rilievo particolare per le polizze dell'assicurazione auto, ormai numerose, collocate attraverso la vendita diretta mediante telefono o internet. Per le motivazioni sopra indicate, l'Autorità ritiene quindi opportuno che il comma 2 dell'articolo 152 del Codice delle Assicurazioni venga eliminato o riscritto esplicitando che l'informativa al consumatore deve comunque essere resa integralmente prima della conclusione del contratto.

II. OSSERVAZIONI IN MERITO ALLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RC AUTO

Sotto un diverso profilo, in un'ottica di tutela della concorrenza, appaiono di interesse talune disposizioni contenute nel Codice delle Assicurazioni relative all'assicurazione della Responsabilità civile auto obbligatoria (di seguito RC Auto).

Art. 165

Innanzitutto, si rileva come l'articolo 165, nel riproporre, al comma 1, l'esistente divieto per le imprese di subordinare la conclusione di un contratto per l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile alla conclusione di ulteriori contratti assicurativi, bancari o finanziari, prevede al comma 3 che "*in deroga al comma 1 le imprese possono proporre polizze per l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli in abbinamento ad altri contratti assicurativi, bancari o finanziari a condizione che tali proposte non costituiscano l'unica offerta dell'impresa [...]*". Dal momento che la norma contenuta nel comma 1 si limita chiaramente a vietare la vendita congiunta di prodotti solo ove questa sia subordinata alla conclusione di un contratto per l'assicurazione RC Auto, l'introduzione del comma 3 che prevede deroghe a tale principio generale appare quindi superflua e potenzialmente fuorviante, e pertanto se ne auspica l'eliminazione o la riformulazione.

La questione assume rilievo sotto il profilo di tutela della concorrenza ove si consideri che l'Autorità nel corso di un procedimento istruttorio (Caso I/377 RC Auto) ha avuto modo di accertare l'esistenza di diffuse e consolidate prassi presso le imprese di assicurazione attive nel ramo della RC Auto, tese a subordinare la vendita della polizza obbligatoria ad altre garanzie, non obbligatorie, per rischi connessi all'auto, con effetti negativi sui consumatori ed in generale sulle condizioni di concorrenza dei mercati assicurativi interessati.

Artt. 153, 159 e 169

Inoltre, l'Autorità ritiene utile ribadire che, laddove, sulla base di esigenze meritevoli di tutela, il legislatore preveda la costituzione di banche dati relative al settore assicurativo, anche qualora le stesse siano gestite dall'istituto di vigilanza, sarebbe comunque opportuno, al fine di evitare problemi dal punto di vista concorrenziale, consentire alle imprese l'accesso alle sole informazioni strettamente necessarie per assolvere alle finalità che il legislatore ha inteso perseguire. Simili considerazioni sono dunque valide anche per la banca dati elettronica dei contratti RC Auto, di cui agli articoli 153 e 159 e per la banca dati sui sinistri finalizzata a contrastare il fenomeno delle frodi, di cui all'articolo 169, articoli che peraltro non innovano rispetto alla normativa già esistente. Per altro verso, come già osservato dall'Autorità in occasione dell'Indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione auto (Caso IC/19), per rendere più efficace l'azione di controllo delle frodi assicurative potrebbe risultare utile accompagnare la banca dati sui sinistri con altre misure, quali, tra l'altro, forme di indennizzo diretto "in forma specifica" che potrebbero ridurre l'incidenza delle frodi qualora in luogo del risarcimento monetario per i danni a cose l'impresa offrisse al proprio assicurato la riparazione del veicolo danneggiato. Va peraltro ricordato che, in presenza di tali forme di indennizzo, le imprese di assicurazione potrebbero disporre di maggiori informazioni sui danneggiati e ciò consentirebbe loro di individuare con maggiore facilità le situazioni sospette.

L'indennizzo diretto - Artt. 179 e 182, articolo 170

In quest'ottica, il Codice delle Assicurazioni, poiché esso abroga buona parte della normativa vigente in materia di assicurazione RC Auto, ed in particolare la legge n. 990/1969, potrebbe, nel rispetto dei limiti imposti dalla delega parlamentare, intervenire proprio sul tema dell'indennizzo diretto. Come ampiamente mostrato dall'Autorità in occasione della citata Indagine conoscitiva sull'assicurazione RC Auto, uno dei principali ostacoli allo sviluppo di effettive condizioni di concorrenza in tale mercato è rappresentato dalla particolare natura del rapporto contrattuale che si instaura: poiché nella RCA l'indennizzato non è il cliente dell'assicurazione, ma tipicamente è una terza parte senza vincoli contrattuali con la compagnia di assicurazione che deve effettuare il rimborso, ciò riduce per le compagnie di assicurazione la capacità di proporre contratti che incentivino comportamenti virtuosi da parte dei diversi soggetti coinvolti (danneggiati, riparatori, ecc.) evitando che ciascuno di costoro, per negligenza o per interesse economico, contribuisca ad elevare artificialmente l'ammontare del rimborso.

Più in generale, una relazione economica che si instaura tipicamente "su tre lati", cioè tra compagnia di assicurazione, assicurato che paga il premio e danneggiato che riceve l'indennizzo, compromette le stesse condizioni attraverso le quali il meccanismo concorrenziale potrebbe efficacemente operare per tenere bassi i costi.

Infatti, l'assicurato che è chiamato ad esercitare la sua scelta tra compagnie di assicurazione in concorrenza è di fatto indifferente alla qualità del servizio nella fase di liquidazione; inoltre, le compagnie determinano i premi e la qualità del servizio, avendo come riferimento una prestazione economica differita nel tempo e rivolta a un soggetto - il danneggiato - diverso da quello che ha acquistato la polizza.

In altri termini, il ricorso a forme di indennizzo indiretto del danno - in base al quale la vittima di un sinistro è risarcita dalla compagnia che assicura il responsabile dello stesso - riduce gli incentivi delle imprese al controllo dei costi e può compromettere l'efficace operare del meccanismo concorrenziale. Per fronteggiare tali problematiche, in numerosi paesi si sono introdotti meccanismi di indennizzo diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, pur mantenendosi nell'ambito di un sistema di responsabilità civile.

Un sistema di assicurazione RC Auto basato sull'indennizzo diretto presenta numerosi pregi sotto il profilo di tutela della concorrenza: stimola la ricerca della migliore impresa da parte dei potenziali clienti; incentiva le imprese assicurative ad una concorrenza sulla qualità del servizio poiché chi gode dei miglioramenti qualitativi è il cliente dell'impresa che investe in detti miglioramenti (in tal modo le singole imprese di assicurazione hanno anche maggiori incentivi alla stipula di accordi con carrozzerie convenzionate per ottenere condizioni migliori); favorisce il controllo dei costi consentendo alle imprese maggiori margini di manovra sul livello dei premi al fine di attirare il maggior numero di clienti. Invero, detti stimoli di tipo concorrenziale, anche conseguenti ai numerosi vantaggi in termini di efficienza connessi all'indennizzo diretto, possono essere pienamente conseguiti solo a condizione che il meccanismo di indennizzo sia adeguatamente configurato, laddove la cosiddetta Convenzione di Indennizzo Diretto (CID), utilizzata in Italia, non è risultata efficace nel conseguire tali obiettivi. Tra i diversi problemi connessi alla CID emersi nel corso della suddetta Indagine conoscitiva, in questa sede preme sottolineare il ridotto ambito di applicazione della convenzione medesima. Infatti, essa si applica ad un numero limitato di sinistri: sinistri conseguenti a collisione tra non più di due veicoli a motore, entrambi identificati e coperti da assicurazione RC Auto, esclusi comunque i ciclomotori e le macchine agricole; sinistri per i quali vi sia accordo tra le parti sull'attribuzione di responsabilità e che abbiano prodotto solo danni a cose (da pochi mesi, anche danni alla persona di lieve entità).

Pertanto, al momento della stipula del contratto le parti non sanno se la CID sarà o meno applicabile ad un eventuale sinistro. Ciò non consente alle imprese di predisporre efficacemente quei contratti ottimali (contratti incentivanti, ricorso a carrozzerie convenzionate) che dovrebbero costituire uno dei principali vantaggi dell'indennizzo diretto, in quanto permettono di instaurare quella relazione continuativa tra impresa di assicurazione e danneggiato che manca nella RC Auto con indennizzo indiretto.

In un contesto siffatto, l'Autorità ritiene che il Codice delle Assicurazioni, nel riorganizzare quasi integralmente la materia in tema di assicurazione RC Auto, possa costituire l'occasione per l'introduzione di talune modifiche normative atte a

favorire la realizzazione di un sistema di indennizzo diretto più adeguato a perseguire le finalità di maggiore efficienza e di incremento della concorrenza ad esso associate.

Tali modifiche dovrebbero principalmente favorire un ampliamento, in modo conforme a quanto sopra evidenziato, dell'ambito di applicazione dell'indennizzo diretto, da trasformare in prospettiva in strumento obbligatorio per la definizione degli indennizzi RC Auto.

In un'ottica di gradualità, simili obiettivi potrebbero sin d'ora essere realizzati, ad esempio, attraverso la modifica dell'attuale procedura stragiudiziale di risarcimento del danno prevista dall'articolo 182 del Codice delle Assicurazioni (corrispondente all'articolo 3, del d.l. 23 dicembre 1976, n. 857), intitolato "*Procedura rapida di risarcimento del danno*", di modo che tale procedura venga esperita dal soggetto danneggiato direttamente nei confronti della propria impresa assicuratrice.

La modifica di tale procedura risulta infatti compatibile con il sistema della responsabilità civile, in quanto al danneggiato risulta sempre la possibilità di esperire, nel caso di insuccesso dell'indennizzo diretto, l'azione di risarcimento del danno nei confronti della compagnia del danneggiante, disciplinata dall'articolo 179 (norma corrispondente all'articolo 22 della l. 24 dicembre 1969, n. 990).

Siffatte innovazioni, nell'ampliare la possibilità di applicazione dell'indennizzo diretto, potrebbero altresì essere funzionali al miglioramento complessivo della Convenzione CID, realizzabile ad esempio attraverso l'individuazione di procedure semplificate per l'accertamento della responsabilità nel caso in cui non vi sia accordo tra le parti e dunque non si possa pervenire alla firma congiunta del modulo di denuncia del sinistro. Simili iniziative, adottate nell'ottica di un aperto confronto con l'insieme dei soggetti coinvolti, appaiono maggiormente efficaci nell'agevolare l'innescarsi di effettive dinamiche competitive nel mercato dell'assicurazione RC Auto, rispetto a quelle misure (si veda ad esempio l'articolo 170) che il Codice delle Assicurazioni ripropone od estende, finalizzate alla realizzazione di complessi sistemi di monitoraggio delle tariffe RC Auto, gestiti da enti pubblici, i quali potrebbero, solo qualora fossero realizzati adeguatamente, contribuire in parte a ridurre il gap informativo dell'acquirente di polizze RC Auto nei confronti delle imprese di assicurazione, ma non sono comunque in grado di incidere direttamente sulle condizioni del mercato ed in ultima analisi sui prezzi praticati per le polizze RC Auto.

III. OSSERVAZIONI SU ALTRE DISPOSIZIONI

Capo VI (disciplina dell'attività peritale)

L'Autorità esprime viva soddisfazione per la rielaborazione della disciplina dell'attività peritale effettuata nel capo VI del Codice delle Assicurazioni, in particolare per l'eliminazione della norma, contenuta nell'articolo 14 della legge n. 166/92, la quale prevedeva modalità di determinazione delle tariffe per le prestazioni professionali rese dai periti assicurativi assolutamente incompatibili con la disciplina di tutela della concorrenza.

Art. 10

Si segnala infine l'articolo 10 del Codice delle Assicurazioni, intitolato "*Segreto d'ufficio e collaborazione tra autorità*", il quale, nel prevedere attività di collaborazione tra l'Isvap da un lato e Banca d'Italia, Consob, Covip, Autorità per le Garanzie nelle comunicazioni, Ufficio Italiano Cambi ed Autorità garante per la concorrenza ed il mercato dall'altro, collaborazione da realizzarsi anche mediante scambio di informazioni, specifica che "*non può reciprocamente essere opposto il segreto d'ufficio*".

L'Autorità ritiene che non sia opportuno che le disposizioni che ipotizzano le suddette forme di collaborazione siano applicabili, così come attualmente previsto dal Codice delle Assicurazioni, anche a questa Autorità, per le medesime motivazioni già ampiamente espresse nella succitata segnalazione relativa al DDL recante interventi per la tutela del risparmio. Giova ribadire che dette motivazioni trovano il loro fondamento essenzialmente nella diversa natura della scrivente Autorità rispetto alle altre istituzioni citate nell'articolo 10; nell'imposizione del segreto di ufficio degli atti acquisiti nel corso delle istruttorie anche nei confronti delle altre pubbliche amministrazioni, prevista dalla normativa in materia di concorrenza (articolo 14, comma 3 della legge n. 287/90 e cfr. anche articolo 12 del d.p.r. n. 217/98), imposizione che si è risolta in un'importante forma di garanzia per le imprese, le quali vi hanno potuto fare affidamento nel dialogo con l'Autorità; nei vincoli normativi per l'Autorità che scaturiscono dalla sua partecipazione alla rete comunitaria delle autorità garanti per la concorrenza.

IV. CONCLUSIONI

In conclusione, l'Autorità, nel valutare positivamente la riorganizzazione della complessa normativa in tema di assicurazioni in un unico Codice, auspica che sulla base delle considerazioni sopra esposte siano apportate nel testo normativo in questione modifiche idonee a garantire una maggiore trasparenza nell'offerta di prodotti assicurativi, a tutela del consumatore, nonché a rafforzare i meccanismi competitivi, in particolare con riferimento al mercato della RC Auto.