

NEWS

LA BANCASSICURAZIONE. CRITICITA' E RESPONSABILITA'



Le banche nell'erogazione di finanziamenti abbinano, ormai costantemente, prodotti assicurativi volti a tutelare l'assicurato (finanziato) sia se colpito da eventi personali sfavorevoli (es.: morte, invalidità permanente, infortunio, malattia, perdita dell'impiego, etc.) che ne possano limitare la capacità di rimborso del finanziamento ricevuto, sia se l'oggetto (bene) del finanziamento possa essere danneggiato o distrutto (es.: l'immobile oggetto di un mutuo ipotecario) al fine di estinguere, interamente o parzialmente il debito residuo verso la banca, evitandogli spiacevoli conseguenze sul piano patrimoniale.

Tutte le forme finanziamento vengono, in sostanza, tutelate dalle coperture assicurative: i mutui immobiliari; le varie forme di credito ai consumatori (revolving con carte di credito); i prestiti personali; i prestiti contro cessione del quinto dello stipendio o della pensione ed altre ancora.

Negli anni, a seguito della forte espansione del fenomeno bancassicurativo e delle relative tematiche giuridiche, si é passati da una fase di quasi deregolamentazione ad una

progressiva e sempre più incisiva disciplina del settore, in particolar modo in termini di correttezza e trasparenza verso l'utenza.

Il comparto, negli ultimi anni, è stato oggetto di numerosi interventi normativi volti a migliorare la trasparenza tra gli intermediari ed alcuni specifici interventi sulla distribuzione dei prodotti assicurativi connessi ai finanziamenti.

In quadro normativo in sintesi, vede:

- **l'art. 48 del Regolamento Isvap n. 5/2006**, modificato dal **Provvedimento Isvap n. 2946/2011**;

- **l'art. 21 del d.lgs. 206/2005 (cd. "Codice del Consumo")** integrato **dall'art. 36 bis D.L. 201/2011 e dall'art. 28 comma 3 del D.L. 1/2012**;

- **l'art. 28 del D.L. 1/2012**.

Dall'applicazione di tali norme, quindi, si sviluppano una serie di responsabilità bancarie che oltre a poter essere oggetto di reclamo presso l'IVASS, possono trovare una soluzione stragiudiziale presso l'ABF (Arbitro Bancario Finanziario) ovvero in sede giudiziale.

BREVE STORIA

In Italia la bancassicurazione inizia a muovere i suoi primi passi negli anni 90' e prende forme e sembianze in continua evoluzione. Il neologismo francese "bancassurance" indica quella serie di attività e/o servizi ove si interconnettono il settore bancario e quello assicurativo.

La prestazione di servizi assicurativi, attraverso gli sportelli bancari (di una o più compagnie di ass.ni collegate da accordi commerciali con la banca ovvero partecipate dalla stessa, etc.) si sviluppano con la vendita di prodotti assicurativi o misti (assicurativo-finanziari) realizzando una serie d'integrazioni operative a vari livelli tanto da far sfumare le caratteristiche tradizionali tra i due settori. Negli anni 80' sia in Francia che nel Regno Unito si diffuse la bancassicurazione per ampliare i canali di distribuzione verso un mercato di massa, anche, grazie ad una positiva situazione congiunturale e ad una progressiva deregolamentazione.

In particolare modo nel settore delle polizze "vita" si riscontra la maggior convergenza tra l'attività bancaria ed assicurativa. Fondi pensione, prodotti misti assicurativo-finanziari, index linked, unit linked, capitalizzazioni etc. rappresentano ancora oggi il settore principe della bancassicurazione, seppur con importanti implementazioni nel settore delle polizze "Danni".



IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

Di recente, l'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) e la Banca d'Italia hanno fatto il punto della situazione, attraverso un'indagine condotta su due macro-aree: la **produzione delle polizze**, da parte delle imprese di assicurazione e la relativa **distribuzione**.

Per il primo aspetto, si è ravvisata: "un'eccessiva standardizzazione delle polizze, confezionando un prodotto valido "per tutti"; la previsione di numerose esclusioni e limitazioni nonché periodi di "carenza" e/o "franchigie" eccessivamente estesi e spesso cumulati tra di loro; la mancata o tardiva restituzione della parte di premio "non goduto", in caso di estinzione anticipata del finanziamento. Infine, è stato accertato che, in molti casi, diverse garanzie costituiscono un pacchetto multirischio unico, con coperture "rotanti" in funzione dello status del cliente al momento del sinistro."

Per il secondo, relativo alla distribuzione delle polizze assicurative da parte di **banche e finanziarie**: "le vendite "forzate" (la polizza, sebbene facoltativa, è imposta di fatto dalla banca/ finanziaria come condizione per accedere al finanziamento); l'assenza di verifiche di adeguatezza della polizza alle effettive esigenze del cliente; la scarsa informativa al cliente sulle caratteristiche, sui limiti e sul costo della copertura assicurativa."

Nel corso dell'incontro, IVASS e Banca d'Italia hanno riaffermato che nel mercato delle polizze abbinate ai finanziamenti è prioritario l'obiettivo della tutela del cliente e che una condotta corretta è nell'interesse di tutte le imprese, banche e assicurazioni.

I due Istituti hanno illustrato le possibili linee d'azione, richiamando anche le indicazioni fornite dagli Organismi internazionali, e hanno comunicato che intendono avviare approfondimenti sulla struttura ed i livelli dei costi delle polizze abbinate ai finanziamenti.

Alcuni aspetti della **normativa in vigore**:

- **Decreto Legge 24 gennaio 2012**, n. 1, convertito nella Legge 24 marzo 2012, n. 27. *"Il decreto "liberalizzazioni" ha rafforzato, a tutela del consumatore e per evitare conflitti di interesse, la disciplina in materia: se le banche e gli altri intermediari finanziari condizionano l'erogazione del mutuo alla stipula di una polizza vita, hanno ora l'obbligo di sottoporre al cliente almeno due preventivi di contratti vita offerti da due differenti gruppi assicurativi (non devono essere riconducibili in alcun modo alle banche e agli intermediari finanziari che erogano il finanziamento. Il consumatore, inoltre, ha la possibilità di ricercare autonomamente sul mercato tale copertura, che le banche e gli intermediari finanziari hanno l'obbligo di accettare senza variare le condizioni per l'erogazione del mutuo o del credito al consumo. "* (Fonte: IVASS)

- **Provvedimento IVASS n.2946/2011**. *"Per evitare conflitti di interesse nell'offerta e nella gestione di questi contratti di assicurazione, ha vietato alle banche e agli istituti finanziari di essere contemporaneamente intermediario del contratto e beneficiario delle prestazioni assicurative garantite dal contratto stesso. Prima del provvedimento IVASS, infatti, la banca che vendeva un prodotto assicurativo connesso ad un mutuo o finanziamento, magari erogato dallo stesso istituto, poteva chiedere di essere nominata beneficiaria della polizza."* (Fonte:IVASS)

- **Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, esteso dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (art. 22, comma da 15 quater a 15 sexies)**. *In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, per tutti i contratti di assicurazione vita e danni ad esso collegati per i quali sia stato corrisposto dall'assicurato un premio unico, la compagnia deve restituire la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria della polizza. Tale obbligo anche per i contratti assicurativi sottoscritti antecedentemente al 1° dicembre 2010 (data di entrata in vigore del regolamento)"* (Fonte:IVASS)

- **Regolamento n. 40 del 3 maggio 2012**. *Per le polizze vita, alla cui sottoscrizione viene subordinata l'erogazione di mutui immobiliari o del credito al consumo, l'impresa deve restituire il premio relativo al periodo non goduto entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo immobiliare o del credito al consumo. Le spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio non devono, comunque, essere d'entità tale da costituire un limite al trasferimento dei mutui e finanziamenti né un onere ingiustificato in caso di rimborso.* (Fonte:IVASS).

LE CRITICITA'



POLIZZE ABBINATE A FINANZIAMENTI

Criticità e proposte di intervento a tutela dei consumatori

CONFRONTO CON IL MERCATO

Roma, 5 giugno 2015



Framework

- Crescente attenzione per **conduct risk** (*rischio derivante da condotta non corretta*) sul fronte internazionale, sia per gli aspetti di tutela del consumatore che per il suo impatto prudenziale
- Lavoro congiunto EBA – ESMA – EIOPA:
 - introduzione (entro estate 2015) di «Guidelines on product oversight and governance arrangements»
 - attenzione ai problemi di «conduct» ex-ante: nella fase di design dei prodotti e loro distribuzione
 - responsabilizzazione sistema di governance e attenzione alle remunerazioni

2



Le polizze abbinate ai finanziamenti

- ☐ La **funzione** delle polizze abbinate ai finanziamenti e le **condizioni** sotto le quali esse vengono realizzate
- ☐ Le **criticità** sul mercato che «vanificano» il raggiungimento dei benefici e sono di pregiudizio ai consumatori
- ☐ Le possibili **linee di soluzione**

3



Funzione delle PPI e condizioni per la loro efficacia

- ☐ Obiettivo delle PPI è **tutelare il cliente dai possibili eventi negativi** che incidano sulla sua capacità di restituire il finanziamento
- ☐ Perché questi obiettivi siano realizzati devono essere soddisfatte alcune condizioni:
 - deve esservi **libertà di scelta** (consapevole) per il cliente e **concorrenza sul mercato** (assicurativo e della distribuzione)
 - la **polizza offerta deve coprire rischi che rilevano** per il soggetto che sottoscrive finanziamento e polizza
 - la polizza va **venduta ai soli clienti** per cui risulta utile

4



Le criticità riscontrate

Fonti:

- Reclami all'IVASS
- Esame fascicoli informativi sui siti delle compagnie
- Mystery shopping di associazioni dei consumatori
- Accertamenti ispettivi IVASS e BANCA d'ITALIA
- Ricorsi all'ABF



- ☐ Vendite «forzate» delle polizze da parte delle banche
- ☐ Insufficiente «libertà» di scelta dei clienti e concorrenza sui mercati
- ☐ Caratteristiche dei prodotti, non sempre adeguati alle esigenze dei clienti
- ☐ Rifiuti al pagamento di indennizzi
- ☐ Costi elevati

5



Il confronto con il mercato

Nel 2014

- Incontri IVASS e BDI con le associazioni dei consumatori
- Incontri IVASS con ANIA, ABI, ASSOFIN
- Incontri IVASS e associazioni dei consumatori con ANIA, ABI e ASSOFIN
- Iniziativa di autoregolamentazione ABI e ASSOFIN ed alcune associazioni di consumatori
- Lavori congiunti IVASS e BDI



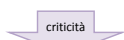
- ☐ Mappatura delle criticità lato **distribuzione** (banche e finanziarie) e lato **produzione** (imprese di assicurazione)
- ☐ Individuazione **possibili soluzioni**

6



Criticità nella distribuzione

- ☐ Modalità di vendita: la polizza, sebbene facoltativa, viene **imposta** da banca/finanziaria come **condizione** per accedere al finanziamento
- ☐ In particolare, per le polizze vita: sostanziale obbligatorietà ma **mancata consegna** da parte della banca/finanziaria dei **due preventivi** di concorrenti
- ☐ Assenza di verifiche di **adeguatezza** della polizza alle esigenze del cliente
- ☐ **Scarsa informativa** al cliente su caratteristiche, limiti e costi delle polizze



rischio di **polizze vendute a clienti non assicurabili/misselling**

7



Criticità lato produzione

Disegno delle polizze

- ☐ Polizze multirischio a pacchetto unico, con **garanzie «rotanti»** in funzione dello status del cliente al momento del sinistro
 - ☐ **Eccessiva standardizzazione** (polizza valida «per tutti») e pagamento di un **premio unico indistinto**
- criticità
- ☐ **mancata operatività**, per alcuni soggetti, di alcune delle coperture acquistate
 - ☐ **premi pagati senza** una corrispondente **copertura assicurativa**

8

LE CRITICITA'



Criticità lato produzione

Rilevazione dello stato di salute

- ☐ Utilizzo di una «dichiarazione di buono stato di salute» prestampata o di un questionario precompilato
- ☐ Scarsa consapevolezza del cliente sulla rilevanza della dichiarazione
- ☐ Stato di salute preso in esame non in fase assuntiva ma solo ex post, **in fase liquidativa**
- ☐ **Rifiuti** di pagamento delle prestazioni in caso di morte o invalidità

10



Criticità lato produzione

Verifica assicurabilità

- ☐ **Mancata verifica** dei requisiti di assicurabilità in fase assuntiva
- ☐ **Rifiuti** di pagamento delle prestazioni (es. rischio impiego)

11



Criticità produzione – distribuzione

Estinzione anticipata finanziamento

- ☐ In caso di estinzione anticipata del finanziamento **mancata restituzione del premio** non goduto
- ☐ Invocata la prescrizione breve (due anni) anziché quella ordinaria (dieci anni)

12



Criticità distribuzione

Possibili linee di azione

Vendite abbinare

- ☐ Documentazione relativa alla **polizza** separata rispetto a quella del **finanziamento** per aumentare consapevolezza del cliente
- ☐ Introduzione nelle polizze **danni** (per le polizze vita già esistente per legge) del **diritto di recesso** del cliente con rimborso del premio
- ☐ Invio di una **lettera al cliente**, dopo la sottoscrizione della polizza, per ricordargli il diritto di **recesso** con rimborso del premio

13



Criticità distribuzione

Possibili linee di azione

Misselling

- ☐ **Informazioni chiare** al cliente su caratteristiche, durata, costi e limiti della copertura
- ☐ Vendita delle polizze **al solo target** di clientela per cui sono state (ri)disegnate
- ☐ **Verifica** delle condizioni di **assicurabilità**: no vendita a persone non assicurabili
- ☐ **Per le polizze già vendute: rimborso dei premi** e delle spese se le polizze sono state vendute a persone non assicurabili

14



Criticità produzione

Possibili linee di azione

Disegno delle polizze

- ☐ Revisione delle polizze:
 - ☐ no garanzie «rotanti» e polizze «valide per tutti»
 - ☐ nuove polizze disegnate per soddisfare le esigenze di **specifici target** di clientela
 - ☐ revisione esclusioni, limitazioni, carenze, franchigie... per **riequilibrare** i contenuti **a favore del cliente**
 - ☐ sostituzione dichiarazione prestampata di buono stato di salute con un **questionario sanitario**
- ☐ **per le polizze già vendute**: pagamento della prestazione se lo stato di salute è stato rilevato in maniera impropria

15



Criticità produzione - distribuzione

Possibili linee di azione

Rimborso premi in caso di estinzione anticipata

- ☐ **Attivazione autonoma** del distributore e dell'impresa di assicurazione per la restituzione della quota di premio non goduta (senza attendere la richiesta del cliente)
- ☐ Maggiore chiarezza nelle clausole che disciplinano il **calcolo** dell'importo da restituire per consentire al cliente le verifiche
- ☐ **No** applicazione **prescrizione breve** (due anni)

16



I costi delle polizze

- ☐ **costi** delle polizze permangono alti, per effetto delle elevate provvigioni pagate alle banche e alle finanziarie
- ☐ **livelli** delle provvigioni non sempre coerenti con la **qualità** del servizio offerto
- ☐ Provvigioni su polizze vita **PPI più elevate** rispetto a polizze vita **standing alone**



IVASS e BDI intendono avviare un'indagine su struttura e livelli dei costi delle polizze PPI.

17

LE RESPONSABILITÀ

Le **banche**, come è noto, per poter operare sul mercato assicurativo devono essere iscritte alla **sezione D del RUI** (Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi) presso l'IVASS.

Possono essere iscritti, in detto registro: le **banche**, iscritte nel relativo albo e autorizzate ai sensi dell'articolo 14 del testo unico bancario; le **Sim**, siano iscritte nel relativo albo e autorizzate ai sensi dell'articolo 19 del testo unico dell'intermediazione finanziaria; gli **intermediari finanziari**, iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del Tub; **Poste italiane spa** – Divisione servizi di bancoposta. L'operatività degli iscritti è subordinata al conferimento di incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa da parte di **Compagnie di assicurazione**.

Per poter inquadrare le **responsabilità** derivanti agli Istituti di credito nel ruolo **d'intermediario assicurativo** bisognerà distinguere quando il **"prodotto assicurativo"** potrà essere considerato diverso dal **"prodotto finanziario"** e quando, invece, la commistione tra le due fattispecie potrà creare problemi interpretativi.

L'operatività assicurativa in tema di **"Regole di comportamento"** per le imprese e per gli intermediari assicurativi viene disciplinata dall'**art.183 del Codice delle Assicurazioni** e dal **regolamento ISVAP n. 5/2006**.

L'art. 183 cod. ass. recita:

"Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti le imprese e gli intermediari devono:

- a) comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati;*
- b) acquisire dai contraenti le informazioni necessarie a valutare le esigenze assicurative o previdenziali ed operare in modo che siano sempre adeguatamente informati;*
- c) organizzarsi in modo tale da identificare ed evitare conflitti di interesse ove ciò sia ragionevolmente possibile e, in situazioni di conflitto, agire in modo da consentire agli assicurati la necessaria trasparenza sui possibili effetti sfavorevoli e comunque gestire i conflitti di interesse in modo da escludere che rechino loro pregiudizio;*
- d) realizzare una gestione finanziaria indipendente, sana e prudente e adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei contraenti e degli assicurati."*

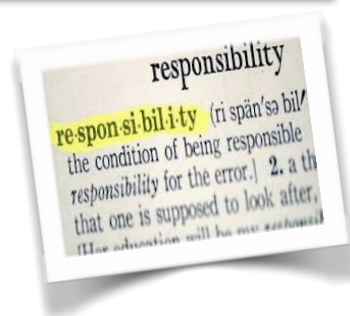
Detto articolo è molto simile all'**art. 21 TUF** (Testo unico della finanza):

Nella prestazione dei servizi e delle attività di investimento e accessori i soggetti abilitati

- a) comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza, per servire al meglio l'interesse dei clienti e per l'integrità dei mercati;*
- b) acquisire, le informazioni necessarie dai clienti e operare in modo che essi siano sempre adeguatamente informati;*
- c) utilizzare comunicazioni pubblicitarie e promozionali corrette, chiare e non fuorvianti;*
- d) disporre di risorse e procedure, anche di controllo interno, idonee ad assicurare l'efficiente svolgimento dei servizi e delle attività"*

Nonostante la forte similitudine fra le due disposizioni, le stesse vanno tenute distinte dovendosi valutare, di volta in volta, le rispettive applicazioni.

Un punto d'incontro tra le due normative si riscontra nell'**art.25-bis, comma 1, TUF**: *"prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione"* ove il disposto del succitato art. 21 e l'art. 23 in tema di *"contratti per la prestazione di servizi d'investimento"* si applicano sia per la sottoscrizione che per il collocamento di prodotti, da parte di banche e da imprese di assicurazione. Dalla disamina delle norme sembra, quindi, prevalere, ai fini interpretativi, la **natura del prodotto** più che il soggetto che lo emette e lo colloca. Il **prodotto assicurativo**, infatti, ai sensi dell'**art.1, comma 1, lett.ss cod ass.**, è rappresentato da *"tutti i contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni come definiti all'articolo 2"* (cod.ass.), ma non tutti i prodotti assicurativi sono, anche, prodotti finanziari. In quali casi si coniugano le due fattispecie?



LE RESPONSABILITÀ

Sono **prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione**: “le polizze e le operazioni di cui ai rami vita III e V di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con esclusione delle forme pensionistiche individuali di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252” (art. 1, comma 1, lett. w-bis, TUF).

Pertanto, solo in alcuni casi si realizza una commistione con le norme di comportamento previste dal TUF e cioè quando trattasi del **ramo vita III** ed in particolare delle fattispecie di cui ai **rami I e II**, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento e del **ramo V** con le operazioni di capitalizzazione.

Nelle altre ipotesi trovano invece applicazione le sole regole di condotta degli intermediari assicurativi, di cui all'**art. 183 cod. ass.**.

In caso di polizze c.d. **multiramo o multirischio**, ove sono implicate diverse tipologie assicurative, tra cui quelle succitate, sarà necessario garantire il contemporaneo rispetto delle discipline dettate dal Codice delle assicurazioni e di quelle del TUF.

Nell'ambito delle responsabilità scaturenti da entrambe le normative emergono chiaramente i principi di **diligenza, correttezza e trasparenza**, da una parte e **dei doveri informativi e di conflitto d'interesse**, dall'altra.

Secondo i principi applicati in “diritto civile”, le imprese e gli intermediari devono rispettare non solo quanto previsto dalla legge in materia, ma utilizzare la necessaria **diligenza** prevista dall'**art. 1176 c.c.** ed in particolar modo quella indicata al **comma 2** di detto articolo in cui “nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata”. Considerato che imprese di assicurazione e gli intermediari svolgono senza dubbio un'attività professionale é, dunque, richiesta una “**particolare diligenza**” commisurata alla natura dell'attività svolta e che, quindi, non sono esenti da responsabilità per il solo fatto di avere eseguito, pedissequamente, quanto prescritto dalla legge e/o dai regolamenti. In tal senso, secondo i parametri generali del nostro ordinamento civile valgono, anche, il principio di “**correttezza**” di cui all'**art. 1175 c.c.**: “il debitore e il creditore devono comportarsi secondo le regole della correttezza” e di “**trasparenza**” quale tutela generale verso gli utenti in termini di chiarezza delle condizioni contrattuali e di completezza dell'informativa (es.: in materia bancaria, il titolo VI del d.lgs. n. 385/1993). **Le informazioni che l'intermediario assicurativo e/o finanziario devono tradurre dalla terminologia tecnica utilizzata, devono risultare ragionevolmente comprensibili ad un terzo cliente.**

Infine, ai sensi del **comma c) del succitato art. 183 cod. ass.**, le imprese e gli intermediari devono “*organizzarsi in modo tale da identificare ed evitare conflitti di interesse ove ciò sia ragionevolmente possibile e, in situazioni di conflitto, agire in modo da consentire agli assicurati la necessaria trasparenza sui possibili effetti sfavorevoli e comunque gestire i conflitti di interesse in modo da escludere che rechino loro pregiudizio*”.

L'**organizzazione** ha una funzione preventiva per l'identificazione della parte contraente evitando il sorgere del conflitto d'interessi e relativa gestione. Quando il conflitto d'interessi non può essere evitato l'impresa e l'intermediario devono **avvertire dell'esistenza** esplicitando quali possono essere gli effetti sfavorevoli e la loro natura. In presenza di conflitto d'interessi le imprese e gli intermediari **devono gestirli** in modo da evitare pregiudizi. L'**art. 48, comma 1 e 2, reg. n. 5/2006 IVASS** stabilisce: “nell'offerta e nella gestione dei contratti di assicurazione gli intermediari evitano, secondo quanto disposto dall'articolo 183 del decreto, di effettuare operazioni in cui hanno direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. Qualora il conflitto non risulti evitabile, gli intermediari operano comunque in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti”.... “in ogni caso gli intermediari, in funzione dell'attività svolta e della tipologia dei contratti offerti: a) propongono contratti e suggeriscono modifiche contrattuali o altre operazioni nell'interesse dei contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura dei contratti e delle operazioni stesse; b) operano al fine di contenere i costi a carico dei contraenti ed ottenere il miglior risultato possibile in relazione agli obiettivi assicurativi; c) si astengono dal proporre variazioni contrattuali e dal suggerire operazioni con frequenza non necessaria alla realizzazione degli obiettivi assicurati; d) si astengono da ogni comportamento che possa avvantaggiare alcuni clienti a danno di altri”.