

# Ordinanza sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (Ordinanza sulla sorveglianza, OS)

del 9 novembre 2005 (Stato 1° gennaio 2009)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

vista la legge del 17 dicembre 2004<sup>1</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA);  
visto l'articolo 15 della legge del 24 marzo 2000<sup>2</sup> sul personale federale (LPers);  
in applicazione dell'Accordo del 10 ottobre 1989<sup>3</sup> tra la Confederazione Svizzera e  
la CEE concernente l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita e  
dell'Accordo del 19 dicembre 1996<sup>4</sup> tra la Confederazione Svizzera e il Principato  
del Liechtenstein concernente l'assicurazione diretta,

*ordina:*

## **Titolo primo: Campo di applicazione**

### **Art. 1**           Attività assicurativa in Svizzera

<sup>1</sup> Vi è attività assicurativa in Svizzera, indipendentemente dal modo e luogo di conclusione del contratto, se

- a. una persona fisica o giuridica domiciliata in Svizzera è stipulante o assicurato; o
- b. vengono assicurate cose site in Svizzera.

<sup>2</sup> Le imprese di assicurazione con sede all'estero e senza filiale in Svizzera non sottostanno alla sorveglianza delle assicurazioni, se in Svizzera esercitano esclusivamente i seguenti affari assicurativi:

- a. la copertura di rischi assicurativi connessi con la navigazione marittima, la navigazione aerea e i trasporti transfrontalieri;
- b. la copertura di rischi all'estero;
- c. la copertura di rischi di guerra.

<sup>3</sup> I capoversi 1 e 2 si applicano per analogia all'intermediazione assicurativa.

RU 2005 5305

- 1   RS 961.01
- 2   RS 172.220.1
- 3   RS 0.961.1
- 4   RS 0.961.514

**Art. 2** Captive di riassicurazione

<sup>1</sup> Gli articoli 41–53 non sono applicabili alle imprese di assicurazione che sono detenute da una o più società commerciali, industriali o di finanziamento e che riassicurano esclusivamente i rischi di queste società.

<sup>2</sup> Se la struttura dei rischi è complessa o se i rischi finanziari sono elevati, l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) può dichiarare applicabili nel singolo caso gli articoli 41–53.<sup>5</sup>

**Titolo secondo: Avvio dell'attività assicurativa****Capitolo 1: In generale****Art. 3** Estensione dell'autorizzazione

<sup>1</sup> La FINMA<sup>6</sup> rilascia l'autorizzazione per l'esercizio dell'attività in uno o più rami assicurativi secondo l'allegato 1.

<sup>2</sup> L'autorizzazione a esercitare un ramo dell'assicurazione contro i danni permette pure di esercitare i rami assicurativi B1–B13, B16 e B18, sempre che questi rischi:

- a. siano connessi con il rischio principale o riguardino l'oggetto coperto contro il rischio principale; e
- b. siano garantiti dallo stesso contratto che copre il rischio principale.

<sup>3</sup> Il rischio compreso nel ramo assicurativo B17 può essere coperto, senza una particolare autorizzazione, alle condizioni di cui al capoverso 2, sempre che questo rischio:

- a. sia connesso con i rischi compresi nel ramo assicurativo B18; oppure
- b. riguardi controversie o pretese che derivano dall'impiego di navi marittime o che sono in rapporto con tale impiego.

<sup>4</sup> L'autorizzazione a esercitare i rami assicurativi A1, A3, A4 e A5 come pure B1 e B2 permette pure di esercitare l'assicurazione invalidità.

<sup>5</sup> L'autorizzazione a esercitare l'assicurazione diretta permette pure di esercitare la riassicurazione nei rami assicurativi per i quali è stata concessa l'autorizzazione.

**Art. 4** Autorizzazione in caso di fusioni, scissioni e trasformazioni

<sup>1</sup> La FINMA rilascia l'autorizzazione di cui all'articolo 3 capoverso 2 LSA, se è garantita la protezione degli assicurati, in particolare dai rischi d'insolvenza dell'impresa di assicurazione assuntrice e dagli abusi.

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, in vigore dal 1° gen. 2009 (RS 956.161).

<sup>6</sup> Nuova espressione giusta il n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, in vigore dal 1° gen. 2009 (RS 956.161). Di detta modifica è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>2</sup> In caso di fusioni, scissioni e trasformazioni, le imprese interessate devono assicurarsi che i contratti di assicurazione siano mantenuti invariati.

<sup>3</sup> La richiesta dell'iscrizione di fusioni, scissioni e trasformazioni nel registro di commercio può essere fatta solo dopo l'ottenimento dell'autorizzazione.

<sup>4</sup> Se le fusioni, le scissioni o le trasformazioni di cui all'articolo 3 capoverso 2 LSA sono state iscritte nel registro di commercio senza l'autorizzazione della FINMA, questa dispone, a spese delle società interessate, i provvedimenti necessari per ripristinare la situazione legale.

**Art. 5** Obbligo di comunicazione in caso di modifiche del piano d'esercizio  
Modifiche del piano d'esercizio secondo l'articolo 5 capoverso 2 LSA devono essere comunicate alla FINMA entro quindici giorni dal momento in cui interviene il relativo fatto.

## **Capitolo 2: Condizioni per l'autorizzazione**

### **Sezione 1: Capitale minimo**

**Art. 6** Principio

<sup>1</sup> Se l'attività di un'impresa di assicurazione comprende più rami o più rischi, ai fini della determinazione del capitale minimo è considerato il ramo o il rischio con l'importo più elevato.

<sup>2</sup> ...<sup>7</sup>

**Art. 7** Assicurazione sulla vita

Per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita, il capitale minimo ammonta a:

- a. 5 milioni di franchi per i rami assicurativi A2.1, A2.4 e A7 come pure per i rami assicurativi A3.3, A3.4 e A6, sempre che siano assicurate unicamente la copertura in caso di decesso o l'esenzione dai premi;
- b. 8 milioni di franchi per i rami assicurativi A2.2, A2.3, A2.5, A2.6, A3.1, A3.2, A4 e A5 come pure per i rami assicurativi A3.3, A3.4 e A6, sempre che, oltre alla copertura in caso di decesso e all'esenzione dai premi, sia fornita la copertura del capitale con interesse garantito o altre garanzie;
- c. 10 milioni di franchi per il ramo assicurativo A1;
- d. 12 milioni di franchi per il ramo assicurativo A1, sempre che sia accordata la copertura totale (gestione del processo di risparmio nella previdenza professionale, con copertura del capitale, garanzia del tasso di interesse minimo e dell'aliquota di conversione).

<sup>7</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 18 ott. 2006, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4425).

**Art. 8** Assicurazione contro i danni

Per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione contro i danni, il capitale minimo ammonta a:

- a. 8 milioni di franchi per i rami assicurativi B1–B8 e B10–B15;
- b. 3 milioni di franchi per i rami assicurativi B9, B16, B17 e B18.

**Art. 9** Riassicurazione

Per le imprese di assicurazione che esercitano la riassicurazione, il capitale minimo ammonta a:

- a. 10 milioni di franchi per i rami assicurativi C1 e C2;
- b. 3 milioni di franchi per il ramo assicurativo C3.

**Art. 10** Deroga al capitale minimo

In circostanze particolari, segnatamente se l'esposizione dell'impresa di assicurazione ai rischi e il volume degli affari previsto lo giustificano, la FINMA può, entro i limiti legali di cui all'articolo 8 capoverso 1 LSA, ammettere deroghe agli importi secondo gli articoli 7–9.

**Sezione 2: Fondo d'organizzazione****Art. 11**

<sup>1</sup> Il fondo d'organizzazione corrisponde di regola al 20 per cento del capitale minimo. Esso può essere impiegato per scopi diversi da quelli menzionati nell'articolo 10 capoverso 1 LSA al più presto tre anni dopo essere stato costituito e solo d'intesa con la FINMA.

<sup>2</sup> Per le imprese di assicurazione autorizzate all'esercizio del ramo assicurativo C3, il fondo d'organizzazione ammonta almeno a 300 000 franchi.

<sup>3</sup> La FINMA può esigere l'aumento o la ricostituzione del fondo d'organizzazione, qualora il conto annuale dovesse presentare una perdita o l'impresa di assicurazione pianificasse un'estensione straordinaria della sua attività.

**Capitolo 3: Disposizioni sulla garanzia****Art. 12** Consiglio di amministrazione

<sup>1</sup> Il consiglio di amministrazione deve essere composto in modo da poter adempiere nel suo insieme i compiti di sorveglianza e di direzione generale dell'impresa di assicurazione; in particolare bisogna garantire il possesso delle necessarie conoscenze in materia di assicurazioni.

<sup>2</sup> Il curriculum vitae di ogni nuovo membro del consiglio di amministrazione va inviato alla FINMA entro quindici giorni dalla nomina.

**Art. 13** Doppia funzione

<sup>1</sup> Il presidente del consiglio di amministrazione non può essere allo stesso tempo presidente della direzione.

<sup>2</sup> In singoli casi motivati, la FINMA può autorizzare eccezioni a favore dell'impresa di assicurazione, subordinandole a condizioni.

**Art. 14** Gestione

<sup>1</sup> Le persone responsabili della gestione devono disporre delle conoscenze necessarie per dirigere i settori dell'impresa di assicurazione loro sottoposti.

<sup>2</sup> Il curriculum vitae di ogni nuovo membro della direzione va inviato alla FINMA entro quindici giorni dalla nomina.<sup>8</sup>

**Capitolo 4:**  
**Disposizioni complementari per le imprese di assicurazione estere**  
**Sezione 1: Margine di solvibilità e cauzione**

**Art. 15**

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione dispone in Svizzera di elementi patrimoniali non gravati nella misura del margine di solvibilità richiesto dagli articoli 23–32 per l'attività in Svizzera. I valori della cauzione secondo il capoverso 2 sono computati.

<sup>2</sup> Essa deposita quale cauzione presso la Banca nazionale svizzera gli elementi patrimoniali di cui all'articolo 79 capoverso 1 lettera a, b, e o g, nella misura del 10 per cento del margine di solvibilità richiesto, ma almeno il più elevato degli importi menzionati nel seguito:

- a. 600 000 franchi per i rami assicurativi A1–A6, con riserva della lettera b;
- b. 450 000 franchi per i rami assicurativi A2.1, A2.3, A2.4, A2.6 e A7, se non viene prestata alcuna garanzia per quanto riguarda il capitale, gli interessi o la longevità, come pure per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita nella forma giuridica di una cooperativa;
- c. 280 000 franchi per il ramo assicurativo B14;
- d. 80 000 franchi per i rami assicurativi B10–B13 e B15;
- e. 60 000 franchi per i rami assicurativi B1–B8, B16 e B18;
- f. 40 000 franchi per i rami assicurativi B9 e B17.

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. II 11 dell' all. all'O del 22 ago. 2007 sui revisori (RS 221.302.3).

## Sezione 2: Mandatario generale

### Art. 16 Esigenze

<sup>1</sup> Il mandatario generale dell'impresa di assicurazione estera ha il domicilio in Svizzera e assume la direzione effettiva della sede per l'insieme degli affari svizzeri.

<sup>2</sup> Egli deve disporre delle conoscenze necessarie per esercitare l'attività assicurativa.

<sup>3</sup> Il curriculum vitae di ogni nuovo mandatario generale e la procura della direzione vanno inviati alla FINMA prima della designazione.

### Art. 17 Obblighi e attribuzioni

<sup>1</sup> Il mandatario generale rappresenta l'impresa di assicurazione estera di fronte alla FINMA e a terzi in ogni affare concernente l'esecuzione della legislazione sulla sorveglianza delle assicurazioni. Egli ha in particolare gli obblighi e le attribuzioni seguenti:

- a. acquisto o alienazione, per conto dell'impresa di assicurazione, di elementi patrimoniali per la prestazione o il mutamento della cauzione o del patrimonio vincolato secondo le istruzioni dell'impresa di assicurazione o le disposizioni della FINMA;
- b. conservazione degli atti e tenuta dei libri e registri presso la sede dell'insieme degli affari svizzeri (art. 19);
- c. rilascio di dichiarazioni vincolanti alle autorità dei registri e dei registri fondiari, in esecuzione degli atti giuridici enunciati alla lettera a);
- d. rilascio di dichiarazioni riguardanti le tariffe e altri documenti d'assicurazione da utilizzare in Svizzera.

<sup>2</sup> Egli rappresenta l'impresa di assicurazione innanzi ai tribunali svizzeri e alle autorità d'esecuzione e fallimento e accetta validamente notificazioni e comunicazioni fatte all'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Nelle sue competenze non rientrano dichiarazioni concernenti:

- a. l'estensione dell'autorizzazione;
- b. la rinuncia all'autorizzazione;
- c. le modifiche del piano d'esercizio dell'impresa di assicurazione, con riserva del capoverso 1 lettera d);
- d. il conto annuale concernente l'insieme degli affari dell'impresa di assicurazione;
- e. il trasferimento volontario del portafoglio svizzero delle assicurazioni.

**Art. 18** Procura

<sup>1</sup> Nella procura devono essere definiti i diritti e gli obblighi giusta l'articolo 17.

<sup>2</sup> La nomina del mandatario generale e la cessazione del mandato sono pubblicate nel Foglio ufficiale svizzero di commercio.

**Art. 19** Conservazione degli atti

<sup>1</sup> Il mandatario generale conserva i documenti del portafoglio svizzero delle assicurazioni nella sede dell'insieme degli affari svizzeri e tiene i relativi libri e registri.

<sup>2</sup> A richiesta motivata e col consenso della FINMA, taluni atti possono essere conservati in un altro luogo.

**Art. 20** Attività all'estero

<sup>1</sup> Imprese di assicurazione estere che dalla Svizzera esercitano l'attività esclusivamente all'estero devono provare che sono autorizzate a esercitare l'attività assicurativa nel proprio Stato di sede e che l'autorità di sorveglianza dello Stato di sede è d'accordo con l'istituzione di una succursale in Svizzera.<sup>9</sup>

<sup>2</sup> Le disposizioni concernenti il mandatario generale si applicano per analogia.

**Titolo terzo: Solvibilità****Capitolo 1: Principi****Art. 21** Garanzia finanziaria

La garanzia finanziaria è determinata in funzione della solvibilità e delle riserve tecniche.

**Art. 22** Metodi per stabilire la solvibilità

<sup>1</sup> La solvibilità delle imprese di assicurazione è valutata in base a due metodi:

- a. Solvibilità I: determinazione dei fondi propri necessari in funzione del volume degli affari (margine di solvibilità richiesto) nonché dei fondi propri computabili (margine di solvibilità disponibile);
- b. Test svizzero di solvibilità (SST): determinazione dei fondi propri necessari in funzione dei rischi cui è esposta l'impresa di assicurazione (capitale previsto) nonché dei fondi propri computabili (capitale sopportante i rischi).

<sup>2</sup> Entrambi i metodi devono essere applicati in modo indipendente l'uno dall'altro.

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, in vigore dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

## Capitolo 2: Solvibilità I

### Sezione 1:

### Margine di solvibilità richiesto per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita

#### Art. 23 Principio

Il margine di solvibilità richiesto per l'attività complessiva dell'impresa di assicurazione si ottiene addizionando i margini di solvibilità richiesti secondo gli articoli 24–26.

#### Art. 24 Calcolo per i rami assicurativi A1 e A3

<sup>1</sup> Il margine di solvibilità richiesto per le imprese di assicurazione che esercitano i rami assicurativi A1 e A3 corrisponde alla somma del primo e del secondo risultato.

<sup>2</sup> Il primo risultato si ottiene moltiplicando il 4 per cento delle riserve matematiche per il quoziente ottenuto dal rapporto tra le riserve matematiche, dedotta la quota destinata a riassicurazione e retrocessione, e il totale delle riserve matematiche, ma almeno per un quoziente di 0,85.

<sup>3</sup> Il secondo risultato è calcolato moltiplicando la somma a rischio per il tasso di cui al capoverso 4 e in seguito per il fattore di riassicurazione.

<sup>4</sup> Il tasso per il quale la somma a rischio è moltiplicata ammonta a:

- a. 0,1 per cento per le assicurazioni in caso di morte di una durata massima di tre anni;
- b. 0,15 per cento per le assicurazioni in caso di morte di una durata superiore a tre anni ma che non oltrepassano i cinque anni;
- c. 0,3 per cento per le altre assicurazioni.

<sup>5</sup> Il fattore di riassicurazione è dato dal quoziente ottenuto dal rapporto tra la somma complessiva a rischio, dedotta la quota destinata a riassicurazione e retrocessione, e la somma complessiva a rischio. Questo quoziente deve essere almeno di 0,5.

#### Art. 25 Calcolo per i rami assicurativi A2, A6 e A7

<sup>1</sup> Il margine di solvibilità richiesto per le imprese di assicurazione che esercitano i rami assicurativi A2, A6 e A7 corrisponde alla somma del primo e del secondo risultato.

<sup>2</sup> Il primo risultato è calcolato come segue:

- a. per le assicurazioni per le quali l'impresa di assicurazione assume un rischio d'investimento, il 4 per cento delle riserve matematiche è moltiplicato per il fattore di riassicurazione applicabile a queste assicurazioni;
- b. per le assicurazioni con una durata superiore a cinque anni, per le quali l'impresa di assicurazione non assume alcun rischio d'investimento, l'1 per cento delle riserve matematiche è moltiplicato per il fattore di riassicurazione applicabile a queste assicurazioni. A questo prodotto viene aggiunto il



25 per cento delle spese amministrative nette dell'ultimo esercizio relative a queste assicurazioni, purché l'importo destinato a coprire tali spese amministrative non sia fissato per un periodo superiore a cinque anni.

<sup>3</sup> Il fattore di riassicurazione applicabile alle assicurazioni di cui al capoverso 2 lettere a e b è determinato in funzione delle riserve matematiche e non della somma a rischio. Esso deve essere almeno di 0,85.

<sup>4</sup> Il secondo risultato corrisponde allo 0,3 per cento della somma a rischio, moltiplicato per il fattore di riassicurazione di cui all'articolo 24 capoverso 5.

#### **Art. 26**            Calcolo per i rami assicurativi A4 e A5

Il margine di solvibilità richiesto per i rami assicurativi A4 e A5 è calcolato secondo gli articoli 27–29.

### **Sezione 2: Margine di solvibilità richiesto per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione contro i danni**

#### **Art. 27**            Calcolo

<sup>1</sup> Il margine di solvibilità richiesto è calcolato sulla base dei premi lordi annui (art. 28) o dell'onere medio dei sinistri riferito agli ultimi tre esercizi (art. 29). È determinante il più elevato tra i due risultati.

<sup>2</sup> Per l'impresa di assicurazione che copre essenzialmente i rischi legati al credito, alla tempesta, alla grandine o al gelo, l'onere medio dei sinistri è calcolato sulla base degli ultimi sette esercizi.

#### **Art. 28**            Indice dei premi

<sup>1</sup> L'indice dei premi è calcolato in base ai premi lordi contabilizzati o ai premi lordi di competenza. È determinante l'importo più elevato.

<sup>2</sup> Se non è possibile determinare con esattezza i premi dei rami assicurativi B11, B12 e B13, la loro attribuzione può avvenire, con il consenso della FINMA, mediante metodi statistici. Gli importi dei premi di questi rami assicurativi sono in ogni caso maggiorati del 50 per cento.

<sup>3</sup> L'indice dei premi si ottiene come segue:

- a. dalla somma dei premi lordi incassati nell'ambito dell'assicurazione diretta e della riassicurazione nel corso dell'ultimo esercizio, entrate accessorie comprese, sono dapprima dedotti i premi annullati e le imposte e tasse riscosse direttamente con i premi;
- b. calcolando e addizionando il 18 per cento dei primi 80 milioni di franchi dell'importo secondo la lettera a, e il 16 per cento sulla parte eccedente tale ammontare;

- c. il risultato intermedio secondo la lettera b è moltiplicato per il quoziente ottenuto, sulla base degli ultimi tre esercizi, dal rapporto tra l'importo dei sinistri a carico dell'impresa di assicurazione, dedotti i sinistri riassicurati, e l'importo lordo dei sinistri, ma almeno per 0,5.

**Art. 29**           Indice dei sinistri

<sup>1</sup> L'indice dei sinistri si calcola sulla base dei versamenti per sinistri corrisposti durante i periodi di cui all'articolo 27 per l'assicurazione diretta e la riassicurazione, maggiorati delle riserve per sinistri in sospeso costituite alla fine dell'ultimo esercizio nei due settori d'attività.

<sup>2</sup> Se non è possibile determinare con esattezza i sinistri, le riserve o i regressi dei rami assicurativi B11, B12 e B13, la loro attribuzione può avvenire, con il consenso della FINMA, mediante metodi statistici. Gli importi per sinistri, riserve o regressi per questi rami assicurativi sono in ogni caso maggiorati del 50 per cento.

<sup>3</sup> L'indice dei sinistri si ottiene come segue:

- a. dall'importo di cui al capoverso 1 sono dedotte le somme dei regressi incassati durante i periodi di cui all'articolo 27, come pure le riserve per sinistri in sospeso nell'ambito dell'assicurazione diretta e della riassicurazione costituite all'inizio dell'esercizio che precede di due anni la chiusura dell'ultimo esercizio. Se il periodo è pari a sette anni, l'importo da dedurre corrisponde alle riserve costituite all'inizio dell'esercizio che precede di sei anni la chiusura dell'ultimo esercizio;
- b. dalla media annua dell'importo così ottenuto si calcolano e si aggiungono il 26 per cento sui primi 56 milioni di franchi e il 23 per cento sulla parte eccedente tale cifra. Il risultato di queste operazioni costituisce il risultato intermedio;
- c. il risultato intermedio è moltiplicato per il quoziente ottenuto, sulla base degli ultimi tre esercizi, tra l'importo dei sinistri a carico dell'impresa di assicurazione, dedotti i sinistri riassicurati, e l'importo lordo dei sinistri, ma almeno per 0,5.

**Art. 30**           Diminuzione del margine di solvibilità richiesto

<sup>1</sup> Se il margine di solvibilità richiesto risultante dai calcoli secondo gli articoli 27–29, è inferiore al margine di solvibilità richiesto per l'anno precedente, il nuovo margine di solvibilità richiesto corrisponde almeno a quello per l'anno precedente, moltiplicato per il quoziente ottenuto dal rapporto tra le riserve per sinistri in sospeso alla fine dell'ultimo esercizio e le riserve per sinistri in sospeso all'inizio dell'ultimo esercizio, ma almeno per 1.

<sup>2</sup> Nel calcolo delle riserve non viene considerata la riassicurazione.

**Art. 31** Assicurazione malattie

I tassi percentuali secondo gli articoli 28 capoverso 3 lettera b e 29 capoverso 3 lettera b sono ridotti di un terzo per quanto riguarda l'assicurazione malattie, gestita secondo una tecnica analoga a quella dell'assicurazione sulla vita, se:

- a. i premi riscossi sono calcolati sulla base di tabelle di morbilità allestite secondo i metodi matematici applicati in materia di assicurazione;
- b. è costituita una riserva di senescenza;
- c. è riscosso un supplemento per costituire un margine di sicurezza adeguato; e
- d. l'assicuratore non può denunciare il contratto, se non nel primo triennio assicurativo.

**Art. 32** Prestazioni di assistenza per turisti

Nel ramo assicurativo B18, la somma dei versamenti per i sinistri, di cui si tiene conto nel calcolo dell'indice dei sinistri, corrisponde alle spese cagionate all'impresa dalle prestazioni d'assistenza versate.

**Sezione 3:****Margine di solvibilità richiesto per le imprese di assicurazione che esercitano la riassicurazione****Art. 33** Riassicurazione dell'assicurazione contro i danni

Per la riassicurazione dei rami assicurativi B1–B18, il margine di solvibilità richiesto è calcolato secondo la sezione 2 del presente capitolo. Il quoziente minimo di cui all'articolo 28 capoverso 3 lettera c e all'articolo 29 capoverso 3 lettera c non è tuttavia applicabile.

**Art. 34** Riassicurazione dell'assicurazione di capitali e di rendite nonché dell'assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni

<sup>1</sup> Per la riassicurazione dei rami assicurativi A1–A3, il margine di solvibilità richiesto è ottenuto sommando il 4 per cento delle riserve matematiche nette e lo 0,1 per cento della somma a rischio netta. Se la riassicurazione è conclusa senza trasferire i rischi d'investimento, il tasso delle riserve matematiche nette è dell'1 per cento.

<sup>2</sup> Le riserve matematiche nette sono ottenute deducendo dalle riserve matematiche lorde la quota destinata alla retrocessione.

<sup>3</sup> La somma a rischio netta è ottenuta deducendo dalla somma a rischio lorda la quota destinata alla retrocessione.

**Art. 35** Riassicurazione degli altri rami assicurativi

<sup>1</sup> Il calcolo del margine di solvibilità richiesto per la riassicurazione dei rami assicurativi A4 e A5 è disciplinato dalle disposizioni dell'assicurazione diretta contro i danni. Il quoziente minimo secondo l'articolo 28 capoverso 3 lettera c e l'articolo 29 capoverso 3 lettera c non è tuttavia applicabile

<sup>2</sup> Il margine di solvibilità richiesto per la riassicurazione del ramo assicurativo A6 corrisponde al 4 per cento delle riserve matematiche nette.

<sup>3</sup> Per la riassicurazione del ramo assicurativo A7, il margine di solvibilità richiesto corrisponde all'1 per cento del patrimonio delle collettività.

**Art. 36** Riassicurazione di diversi rami assicurativi

Se un'impresa di assicurazione esercita l'attività riassicurativa sia dell'assicurazione contro i danni sia dell'assicurazione sulla vita, il margine di solvibilità richiesto corrisponde alla somma dei margini di solvibilità richiesti per la riassicurazione dei relativi rami assicurativi.

**Sezione 4: Margine di solvibilità disponibile****Art. 37** Fondi propri computabili

<sup>1</sup> Sono fondi propri computabili, in particolare:

- a. il capitale versato;
- b. l'aggio;
- c. un eventuale capitale in buoni di partecipazione;
- d. le riserve legali, statutarie e libere;
- e. il fondo d'organizzazione;
- f. gli utili riportati dell'anno precedente;
- g. gli utili dell'esercizio chiuso;
- h. nell'assicurazione sulla vita, le riserve per la partecipazione futura alle eccedenze, nella misura in cui questa non sia ancora stata assegnata agli stipulanti.

<sup>2</sup> Su richiesta motivata dell'impresa di assicurazione, la FINMA può autorizzare il computo di altri elementi quali fondi propri, in particolare:

- a. nell'assicurazione sulla vita e nella riassicurazione sulla vita: la differenza tra la riserva matematica non zillmerata o parzialmente zillmerata e la riserva matematica zillmerata al tasso di zillmerizzazione pari alle spese d'acquisizione del premio; per tutti i contratti in cui la zillmerizzazione è possibile, tale importo non può tuttavia superare il 3,5 per cento della differenza tra la somma d'assicurazione e la riserva matematica non zillmerata e

deve essere ridotto di eventuali spese d'acquisizione non ammortizzate iscritte all'attivo;

- b. le riserve per impegni e perdite futuri non manifestamente attribuite a un caso specifico;
- c. le riserve di valutazione quale differenza tra i valori contabili iscritti al bilancio e i corrispondenti valori di mercato per tutti gli elementi eccetto le riserve tecniche e i titoli di credito a interesse fisso di cui all'articolo 110 capoverso 1; in questo caso almeno il 50 per cento del margine di solvibilità richiesto deve essere coperto con altri fondi propri;
- d. gli strumenti ibridi, se sono adempiute le condizioni di cui all'articolo 39.

<sup>3</sup> Dai fondi propri computabili devono essere dedotti:

- a. le azioni proprie in possesso dell'impresa di assicurazione che sono tenute a proprio rischio;
- b. gli elementi patrimoniali immateriali;
- c. il riporto delle perdite dell'anno precedente;
- d. le perdite dell'esercizio chiuso; e
- e. i dividendi previsti e i rimborsi di capitale.

#### **Art. 38** Casi particolari

Per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione contro i danni o la riassicurazione contro i danni e scontano o riducono le proprie riserve tecniche, il margine di solvibilità disponibile è diminuito della differenza tra le riserve tecniche non scontate o ridotte e le riserve tecniche scontate o ridotte. Un adeguamento per lo sconto della rendita contenuta nelle riserve tecniche non è necessario.

#### **Art. 39** Strumenti ibridi

<sup>1</sup> Mutui, prestiti obbligazionari e altri impegni con carattere di capitale proprio (strumenti ibridi) sono computabili alle seguenti condizioni:

- a. essi sono stati effettivamente versati e non sono stati garantiti con elementi patrimoniali dell'impresa di assicurazione;
- b. essi non possono essere compensati con le pretese dell'impresa di assicurazione;
- c. la loro postergazione rispetto ai crediti di tutti gli altri creditori in caso di liquidazione, di fallimento o di concordato dell'impresa di assicurazione è stabilita contrattualmente e irrevocabilmente;
- d. il contratto di emissione conferisce all'impresa di assicurazione il diritto di differire il pagamento di interessi passivi esigibili;
- e. il debito e gli interessi non pagati devono poter servire ad assorbire una perdita senza che l'impresa di assicurazione sia costretta a cessare la sua attività;

- f. il contratto non può contenere clausole secondo cui il debito possa essere rimborsato prima del termine previsto nei casi diversi dalla liquidazione dell'impresa di assicurazione;
  - g. essi non possono essere rimborsati anticipatamente su iniziativa del portatore e solo con il previo consenso della FINMA. Il consenso deve essere chiesto almeno sei mesi prima del termine previsto per il rimborso. La FINMA rilascia l'autorizzazione se l'impresa di assicurazione dimostra che il rimborso non ha per effetto che il margine di solvibilità disponibile scenda al di sotto del margine di solvibilità richiesto.
- 2 Per il computo degli strumenti ibridi valgono le seguenti limitazioni:
- a. gli impegni possono essere computati complessivamente fino a concorrenza del 50 per cento dell'importo più esiguo tra il margine di solvibilità disponibile e il margine di solvibilità richiesto;
  - b. gli impegni a scadenza fissa possono essere computati fino a concorrenza del 25 per cento dell'importo più esiguo tra il margine di solvibilità disponibile e il margine di solvibilità richiesto. Negli ultimi cinque anni di validità il computo è ridotto annualmente del 20 per cento dell'importo nominale originario. Se è conferito al creditore il diritto di disdetta, la fine determinante della durata è data dal rimborso più vicino, fatte salve eccezioni motivate nel caso singolo per obbligazioni convertibili.

#### **Art. 40** Controllo e rapporto

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione incarica un organo interno di svolgere il controllo del margine di solvibilità disponibile. Tale organo allestisce un rapporto alla fine di ogni esercizio e lo sottopone alla direzione e alla FINMA entro tre mesi.

<sup>2</sup> In situazioni particolari la FINMA può ordinare che il rapporto sia allestito più di una volta all'anno.

### **Capitolo 3: Test svizzero di solvibilità (SST)**

#### **Sezione 1: Capitale previsto**

##### **Art. 41** Definizione

<sup>1</sup> Il capitale previsto corrisponde al capitale sopportante i rischi che all'inizio dell'anno deve essere presente affinché alla fine dell'anno la media degli elementi possibili del capitale sopportante i rischi sotto un determinato valore soglia (value at risk) (expected shortfall secondo l'allegato 2) sia maggiore o uguale all'importo minimo di cui al capoverso 4.

<sup>2</sup> Il capitale sopportante i rischi è la differenza tra il valore conforme al mercato degli investimenti e la stima migliore di sconto degli obblighi attuariali.

<sup>3</sup> Il valore soglia del capitale sopportante i rischi è il valore che è inferiore a tale capitale solo con un dato livello di probabilità che si verifichi un evento. La FINMA definisce detto livello di probabilità. La FINMA annuncia modifiche nella determinazione del livello di probabilità almeno un anno civile prima della loro entrata in vigore.

<sup>4</sup> L'importo minimo è il fabbisogno di capitale necessario per costituire il capitale sopportante i rischi da impiegare durante la liquidazione degli obblighi attuariali.

#### **Art. 42** Concetto di determinazione

<sup>1</sup> La determinazione del capitale previsto si basa su:

- a. un modello di quantificazione dei rischi rilevanti;
- b. l'analisi di una serie di scenari; e
- c. un procedimento di aggregazione che coniuga i risultati del modello e dell'analisi degli scenari.

<sup>2</sup> La FINMA definisce i rischi rilevanti per la determinazione del capitale previsto; di regola si tratta di rischi finanziari e assicurativi.

<sup>3</sup> Per la determinazione del capitale previsto, gli attivi sono stimati in base al mercato e il capitale straniero è stimato con il migliore valore di stima (allegato 3).

<sup>4</sup> La stima degli attivi in base al mercato è il valore di mercato o, se non disponibile, il valore di mercato di un attivo comparabile oppure un valore in conformità a un modello contabile. Il valore in base al mercato del capitale di terzi è la somma della stima migliore dello sconto e l'importo minimo secondo l'articolo 41 capoverso 4.

<sup>5</sup> Nella determinazione del capitale previsto sono integralmente riconosciute la riassicurazione e la retrocessione dei rischi nel quadro del trasferimento di rischi quantificato. Il rischio di perdita delle riassicurazioni è considerato nel calcolo del capitale previsto.

#### **Art. 43** Modello di quantificazione dei rischi

<sup>1</sup> Ogni impresa di assicurazione deve disporre di un modello di quantificazione dei rischi.

<sup>2</sup> La FINMA definisce un modello standardizzato che è allestito in modo uniforme per i rischi finanziari di tutte le imprese di assicurazione e in modo differenziato per i rischi assicurativi dei diversi tipi di assicurazione. Essa può esigere il relativo adeguamento oppure l'utilizzazione di un modello interno se il modello standard non corrisponde sufficientemente alla specifica situazione di rischio di un'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Le imprese di assicurazione possono utilizzare parzialmente o totalmente modelli propri (modelli interni) di quantificazione dei rischi, purché siano autorizzati dalla FINMA. L'autorizzazione è concessa se sono adempiute le condizioni qualitative, quantitative e organizzative della FINMA.

<sup>4</sup> I modelli di quantificazione dei rischi devono essere regolarmente controllati dall'impresa di assicurazione ed eventualmente adeguati.

<sup>5</sup> La scelta, il cambiamento e le modifiche sostanziali del modello necessitano dell'approvazione alla FINMA.

#### **Art. 44**            Scenari

<sup>1</sup> La FINMA definisce eventi ipotetici oppure la combinazione di eventi (scenari) che possono verificarsi entro un anno con una determinata probabilità e che in una determinata misura influiscono sfavorevolmente sull'impresa di assicurazione. Essa stabilisce la probabilità di realizzazione di tali scenari.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione definisce scenari propri che tengono conto della situazione di rischio individuale dell'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> In caso di situazioni di rischio particolari, l'impresa di assicurazione presenta alla FINMA domanda di modifica degli scenari dati.

#### **Art. 45**            Aggregazione

La FINMA stabilisce come i risultati dell'analisi dei modelli di quantificazione dei rischi e i risultati dell'analisi degli scenari devono essere aggregati. Per i modelli interni, essa può autorizzare su domanda anche altri procedimenti di aggregazione.

#### **Art. 46**            Procedimento di determinazione

<sup>1</sup> In occasione della determinazione del capitale previsto, in particolare nell'assicurazione sulla vita, occorre considerare le garanzie sostanziali e le opzioni integrate nei prodotti.

<sup>2</sup> La FINMA può su domanda autorizzare che gli effetti di diversificazione risultanti dalla struttura di un gruppo assicurativo siano considerate nella costituzione del capitale previsto. Il calcolo di tali effetti deve tenere conto in particolare della limitata fungibilità del capitale.

## **Sezione 2: Capitale sopportante i rischi**

#### **Art. 47**            Definizione

<sup>1</sup> Il capitale sopportante i rischi serve alla copertura del capitale previsto e deve essere libero e non gravato. Esso è ottenuto sommando il capitale di base e il capitale complementare.

<sup>2</sup> Il capitale complementare può essere computato al massimo al 100 per cento del capitale di base. È eccettuato il capitale complementare inferiore di cui all'articolo 49 capoverso 2, che è computabile al massimo al 50 per cento del capitale di base.



<sup>3</sup> La FINMA può su domanda autorizzare eccezioni alle limitazioni di cui al capoverso 2. L'impresa di assicurazione deve in particolare spiegare le modalità con cui i rischi, la sicurezza e la disponibilità delle componenti del capitale sopportante i rischi sono rappresentati nel modello interno.

#### **Art. 48** Capitale di base

<sup>1</sup> Il capitale di base è dato dalla differenza tra gli attivi stimati in base al mercato e il capitale straniero stimato in base al mercato cui si aggiunge l'importo minimo (art. 41 cpv. 4) e da cui sono dedotti:

- a. i dividendi e i rimborsi di capitale previsti;
- b. le azioni proprie di proprietà diretta dell'impresa di assicurazione che sono tenute a proprio rischio;
- c. gli elementi patrimoniali immateriali;
- d. le imposte latenti sugli immobili.

<sup>2</sup> Il capitale di base è determinato sulla base di un bilancio del valore di mercato che considera tutte le posizioni economicamente rilevanti. La FINMA emana disposizioni concernenti l'allestimento del bilancio del valore di mercato sulla base del bilancio statutario.

<sup>3</sup> L'impresa di assicurazione può con l'approvazione della FINMA computare nel capitale di base obbligazioni che possono essere convertite solo in capitale azionario dell'impresa di assicurazione e altri strumenti finanziari simili.

#### **Art. 49** Capitale complementare

<sup>1</sup> Il capitale complementare superiore è costituito dagli strumenti ibridi di cui all'articolo 39 capoverso 1 che non hanno nessuna scadenza fissa di rimborso.

<sup>2</sup> Il capitale complementare inferiore è costituito dagli strumenti ibridi di cui all'articolo 39 capoverso 1 con una validità originaria di almeno cinque anni.

<sup>3</sup> Il computo degli elementi di cui al capoverso 2 avviene alle seguenti condizioni:

- a. negli ultimi cinque anni di validità esso è ridotto annualmente del 20 per cento dell'importo nominale originario;
- b. se è conferito al creditore il diritto di disdetta, la fine determinante della validità è data dalla scadenza più vicina del rimborso, salvo eccezioni motivate nel caso singolo per le obbligazioni convertibili.

#### **Art. 50** Eccezione alla copertura del capitale previsto

La FINMA può in casi eccezionali esonerare parzialmente l'impresa di assicurazione dalla copertura del capitale previsto con capitale sopportante i rischi se:

- a. l'impresa di assicurazione è filiale di un'altra impresa di assicurazione;

- b. l'altra impresa di assicurazione calcola anche per sé il capitale sopportante i rischi e il capitale previsto e tale calcolo può essere controllato dalla FINMA;
- c. la somma dei capitali sopportanti i rischi della filiale e dell'altra impresa di assicurazione non è inferiore alla somma dei capitali legali della filiale e dell'altra impresa di assicurazione;
- d. la succursale dell'altra impresa di assicurazione ottiene una garanzia o una copertura riassicurativa la cui entità corrisponde almeno alla differenza del capitale previsto e del capitale sopportante i rischi della succursale;
- e. la garanzia o la copertura riassicurativa è giuridicamente attuabile in Svizzera e la filiale o l'altra impresa di assicurazione fornisce la prova che l'eventuale circolazione di capitali della garanzia o copertura di cui alla lettera b non può essere impedita da un'autorità o da un'istanza;
- f. esistono valide ragioni economiche per non coprire il capitale previsto della filiale; e
- g. sono garantiti i diritti degli assicurati.

### Sezione 3: Disposizioni complementari

#### Art. 51 Periodicità dell'accertamento

<sup>1</sup> Il capitale previsto e il capitale sopportante i rischi devono essere accertati ogni anno.

<sup>2</sup> Se la situazione di rischio di un'impresa di assicurazione muta notevolmente, il capitale previsto deve essere approssimativamente stabilito anche per un periodo inferiore a un anno e comunicato alla FINMA.

#### Art. 52 Rilevazione dei dati

L'impresa di assicurazione rileva ed elabora i dati rilevanti in una forma che consente il calcolo del capitale previsto, del capitale sopportante i rischi e delle riserve in base al mercato.

#### Art. 53 Rapporto SST

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione redige annualmente un rapporto concernente il calcolo del capitale previsto e del capitale sopportante i rischi (rapporto SST). Esso deve essere firmato dalla direzione e presentato alla FINMA.

<sup>2</sup> Il rapporto SST contiene tutte le informazioni rilevanti che sono necessarie per la comprensione del calcolo del capitale previsto e del capitale sopportante i rischi nonché per la situazione di rischio dell'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> La FINMA stabilisce annualmente un congruo termine per la presentazione del rapporto SST.

## **Titolo quarto: Riserve tecniche e patrimonio vincolato**

### **Capitolo 1: Riserve tecniche**

#### **Sezione 1: Costituzione e scioglimento**

##### **Art. 54**

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione dispone di sufficienti riserve tecniche. Esse comprendono:

- a. le riserve tecniche per la copertura degli impegni attesi;
- b. le riserve di compensazione della volatilità degli affari tenendo conto della diversificazione, dimensione e struttura del portafoglio d'assicurazione.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione non scioglie più le riserve tecniche necessarie.

<sup>3</sup> Nel piano d'esercizio, l'impresa di assicurazione indica le condizioni per la costituzione e lo scioglimento delle riserve tecniche. Essa documenta il metodo utilizzato per le riserve e la valutazione degli impegni attuariali.

<sup>4</sup> La FINMA disciplina i dettagli concernenti genere e modalità delle riserve tecniche.

#### **Sezione 2: Assicurazione sulla vita**

##### **Art. 55**           Generi di riserve tecniche

<sup>1</sup> Per la determinazione dell'importo legale del patrimonio vincolato sono considerate le seguenti riserve tecniche:

- a. la riserva matematica per i contratti di assicurazione correnti, dopo deduzione dei mutui concessi su questi contratti, delle prestazioni assicurative pagate in anticipo e dei premi;
- b. le riserve per premi dei costi amministrativi non ancora pagati;
- c. i riporti di premi;
- d. le riserve per prestazioni assicurative non ancora liquidate;
- e. il potenziamento delle rendite e le riserve di longevità;
- f. le riserve per la garanzia dell'aliquota di conversione della rendita;
- g. le riserve per la garanzia degli interessi;
- h. le riserve per la trasformazione e il risanamento di tariffe;
- i. le quote di eccedenze assegnate agli assicurati;
- j. le riserve per pretese su quote di eccedenze finali;
- k. il fondo per il rincaro;
- l. le riserve per compensare nel tempo le fluttuazioni del passivo, purché prescritto dal diritto in materia di sorveglianza; e

m. le riserve per altre garanzie e possibilità di scelta contrattualmente garantite.

<sup>2</sup> Non rientrano nelle riserve tecniche per la determinazione dell'importo legale del patrimonio vincolato in particolare le riserve per compensare nel tempo gli attivi e i passivi, sempre che tali riserve non siano prescritte dal diritto in materia di sorveglianza.

**Art. 56** Importo legale del patrimonio vincolato

L'importo legale del patrimonio vincolato comprende:

- a. le riserve tecniche di cui all'articolo 55 capoverso 1;
- b. il supplemento di cui all'articolo 18 LSA.

**Art. 57** Importo legale dell'assicurazione malattie e contro gli infortuni

<sup>1</sup> Se oltre all'assicurazione sulla vita l'impresa di assicurazione esercita anche l'assicurazione malattie e contro gli infortuni, l'entità dell'importo legale per entrambi i rami è calcolato secondo le regole dell'importo legale dell'assicurazione malattie e contro gli infortuni.

<sup>2</sup> In questo caso gli importi legali per l'assicurazione sulla vita nonché per l'assicurazione malattie e contro gli infortuni sono attribuiti insieme al patrimonio vincolato.

**Art. 58** Principio del calcolo individuale

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione calcola le riserve tecniche separatamente per ogni contratto e secondo un procedimento prospettivo prudente.

<sup>2</sup> Possono essere costituite riserve supplementari che non sono calcolate individualmente e servono alla copertura dei rischi generali.

**Art. 59** Principio degli importi lordi

L'impresa di assicurazione costituisce tutte le riserve tecniche senza tenere conto di un'eventuale riassicurazione. La FINMA può in casi fondati ammettere eccezioni.

**Art. 60** Tasso d'interesse per il calcolo delle riserve tecniche

Per il calcolo delle riserve tecniche, l'impresa di assicurazione applica un tasso d'interesse tecnico che non deve superare il tasso d'interesse tecnico utilizzato per il tariffario.

**Art. 61** Basi biometriche per il calcolo delle riserve tecniche

Per il calcolo delle riserve tecniche l'impresa di assicurazione utilizza basi biometriche uguali o più prudenti di quelle impiegate per il tariffario.

**Art. 62** Potenziamento delle riserve tecniche

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione sorveglia continuamente le basi tariffali e aumenta le riserve tecniche non appena esse si dimostrano insufficienti tenuto conto delle basi tariffali attualmente ritenute adeguate.

<sup>2</sup> L'aumento delle riserve tecniche avviene sostanzialmente con le eccedenze conseguite da ciascun portafoglio. La FINMA può rilasciare all'impresa di assicurazione l'autorizzazione alla regolare esecuzione del potenziamento delle riserve tecniche (potenziamento della riserva matematica) per un periodo di dieci anni al massimo.

<sup>3</sup> Il potenziamento della riserva matematica deve essere effettuato individualmente per ciascun assicurato sempre che esso gli debba essere consegnato in caso di una sua uscita dal gruppo.

<sup>4</sup> In casi motivati la FINMA può ordinare un potenziamento supplementare delle riserve tecniche.

**Art. 63** Copertura dei valori di riscatto

Le riserve tecniche devono coprire in ogni tempo, dopo deduzione di eventuali spese di acquisizione attivate, i valori di riscatto.

**Art. 64** Assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni

Se nel quadro di contratti di assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni presta una garanzia in caso di riscatto, di vita o di morte, l'impresa di assicurazione deve costituire riserve per queste garanzie.

**Art. 65** Zillmerizzazione della riserva matematica e attivazione di valori di riscatto non estinti

<sup>1</sup> La zillmerizzazione della riserva matematica non è ammessa. È eccezzuata la riserva matematica delle filiali di imprese di assicurazione svizzere in Stati nei quali la zillmerizzazione è ammessa dal diritto in materia di sorveglianza.

<sup>2</sup> L'attivazione di valori di riscatto non ancora estinti è di regola ammessa. La FINMA emana direttive concernenti l'estensione e le modalità dell'attivazione. Essa può in casi motivati vietare l'attivazione.

**Art. 66** Altre riserve tecniche

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione costituisce riserve per:

- a. quote di eccedenze già assegnate; e
- b. il finanziamento di quote di eccedenze finali.

<sup>2</sup> Tali riserve devono essere costituite in modo separato l'una dall'altra e indipendente dal fondo delle eccedenze.

**Art. 67** Riserve di compensazione

L'impresa di assicurazione costituisce riserve di compensazione sufficienti per le assicurazioni rischio.

**Sezione 3: Assicurazione contro i danni****Art. 68** Importo legale del patrimonio vincolato

<sup>1</sup> L'importo legale del patrimonio vincolato comprende:

- a. le riserve tecniche secondo il piano d'esercizio senza tenere conto della riassicurazione;
- b. le altre riserve costituite secondo il piano d'esercizio e attribuibili ai singoli rami;
- c. le riserve di senescenza dell'assicurazione complementare malattia secondi il piano d'esercizio;
- d. le riserve di compensazione dell'assicurazione crediti secondo il Metodo n. 2 nell'Allegato n. 5 all'Accordo del 10 ottobre 1989 tra la Confederazione Svizzera e la CEE concernente l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita, riservato il capoverso 3;
- e. le altre riserve prescritte dal diritto in materia di sorveglianza per i singoli rami assicurativi;
- f. un supplemento secondo l'articolo 18 LSA.

<sup>2</sup> I crediti verso i riassicuratori provenienti dai contratti di riassicurazione possono su domanda essere totalmente o parzialmente ammessi alla costituzione del patrimonio vincolato.

<sup>3</sup> Le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione crediti sono esentate dalla costituzione di riserve di compensazione secondo il capoverso 1 lettera d, sempre che l'incasso degli introiti dei premi in questo ramo assicurativo ammonti a meno del 4 per cento della somma complessiva e a meno di 4 milioni di franchi.

**Art. 69** Generi di riserve tecniche

Rientrano nelle riserve tecniche:

- a. i riporti dei premi;
- b. le riserve per danni;
- c. le riserve di sicurezza e di compensazione;
- d. le riserve di senescenza;
- e. le riserve per partecipazioni contrattuali alle eccedenze;
- f. le riserve matematiche per rendite;

- g. le altre riserve tecniche che devono essere definite con esattezza e il cui scopo deve essere circoscritto.

## **Capitolo 2: Patrimonio vincolato**

### **Sezione 1: In generale**

#### **Art. 70** Importo minimo

Al momento della sua costituzione il patrimonio vincolato ammonta almeno a:

- a. 750 000 franchi per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione sulla vita;
- b. 100 000 franchi per le imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione contro i danni.

#### **Art. 71** Momento della determinazione dell'importo legale del patrimonio vincolato

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione deve calcolare l'importo legale al momento della chiusura dei conti separatamente per ciascun patrimonio vincolato.

<sup>2</sup> Su richiesta motivata dell'impresa di assicurazione la FINMA può disporre che l'importo legale venga calcolato a un altro momento.

<sup>3</sup> La FINMA può in qualsiasi momento richiedere un nuovo calcolo o una stima dell'importo legale.

#### **Art. 72** Rapporto

<sup>1</sup> Entro tre mesi dalla chiusura dei conti l'impresa di assicurazione comunica alla FINMA l'importo legale, calcolato separatamente per ciascun patrimonio vincolato, unitamente al registro dei valori di copertura.

<sup>2</sup> Le imprese di assicurazione con sede in Svizzera devono inoltre fornire informazioni in merito a ogni portafoglio assicurativo straniero per il quale esse devono costituire garanzie all'estero.

#### **Art. 73** Portafoglio assicurativo straniero

È considerato portafoglio assicurativo straniero secondo l'articolo 17 capoverso 2 LSA il complesso dei contratti assicurativi con stipulanti domiciliati all'estero.

#### **Art. 74** Copertura

<sup>1</sup> L'importo legale deve essere coperto in qualsiasi momento dagli attivi (art. 79).

<sup>2</sup> Se accerta un'insufficienza di copertura, l'impresa di assicurazione deve integrare senza indugio il patrimonio vincolato. La FINMA può in casi particolari concedere un termine per l'integrazione.

**Art. 75** Prestito di valori mobiliari

<sup>1</sup> La FINMA emana disposizioni concernenti il prestito di valori mobiliari (securities lending) da parte di imprese di assicurazione, concernenti segnatamente:

- a. le modalità della garanzia;
- b. la struttura dei contratti; e
- c. l'estensione.

<sup>2</sup> È ritenuto prestito di valori mobiliari un negozio giuridico simile al mutuo con il quale l'impresa di assicurazione, in quanto mutuante, si obbliga a trasferire temporaneamente al mutuatario la proprietà di determinati valori mobiliari, mentre il mutuatario si obbliga a restituire al mutuante valori mobiliari identici per genere (numero di valore), quantità e qualità e a trasferirgli i redditi maturati durante il prestito.

**Sezione 2: Costituzione****Art. 76** Principi generali

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione costituisce il patrimonio vincolato tramite attribuzione di elementi patrimoniali. Essa elabora e definisce tali elementi cosicché essa può in qualsiasi momento dimostrare senza indugio quali valori appartengono al patrimonio vincolato e che l'importo legale del patrimonio vincolato è coperto.

<sup>2</sup> Gli elementi del patrimonio vincolato sono scelti innanzitutto secondo il criterio della sicurezza, della reale situazione finanziaria nonché della struttura e dell'evoluzione attesa del portafoglio assicurativo.

<sup>3</sup> Inoltre, con un'adeguata diversificazione occorre perseguire un reddito conforme alle condizioni del mercato e assicurare in ogni momento il prevedibile fabbisogno di liquidità.

**Art. 77** Patrimoni vincolati separati

<sup>1</sup> Patrimoni vincolati separati devono essere costituiti per:

- a. le assicurazioni della previdenza professionale;
- b. la quota risparmio dei contratti assicurativi dei rami assicurativi A2.1, A.2.2 e A2.3; e
- c. la quota risparmio dei contratti assicurativi dei rami assicurativi A2.4, A2.5 e A2.6.

<sup>2</sup> Per i contratti in valuta estera del portafoglio di assicurazioni svizzero può essere costituito un patrimonio vincolato separato.

<sup>3</sup> Per i contratti del portafoglio di assicurazioni straniero, per i quali all'estero non deve essere fornita nessuna sicurezza equivalente, può essere costituito un patrimonio vincolato separato.



**Art. 78** Amministrazione degli investimenti

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione dispone di:

- a. una strategia di investimento;
- b. un regolamento d'investimento che garantisce l'osservanza dei principi per gli investimenti di cui all'articolo 76;
- c. misure organizzative che assicurano che le persone incaricate dell'amministrazione e del controllo dispongono delle conoscenze necessarie per questi compiti;
- d. una gestione del rischio adeguata al volume degli affari e alla complessità degli investimenti.

<sup>2</sup> La direzione stabilisce la strategia d'investimento e la presenta al consiglio d'amministrazione per approvazione.

**Art. 79** Elementi ammessi

<sup>1</sup> Al patrimonio vincolato possono essere attribuiti i seguenti elementi patrimoniali:

- a. depositi in contanti, segnatamente averi su conti correnti postali e bancari, nonché depositi a termine e altri investimenti sul mercato monetario;
- b. crediti espressi in importi fissi, segnatamente prestiti obbligazionari e obbligazioni a opzione nonché obbligazioni convertibili con carattere obbligazionario;
- c. prodotti d'investimento strutturati, crediti garantiti e derivati creditizi;
- d. altri riconoscimenti di debito;
- e. azioni, buoni di godimento e di partecipazione, obbligazioni convertibili con carattere obbligazionario, le quote di società cooperative e titoli analoghi, se gli elementi sono negoziati in un mercato regolamentato e sono alienabili a breve termine;
- f. case d'abitazione ed edifici a uso commerciale svizzeri, di proprietà dell'impresa di assicurazione nonché partecipazioni a società il cui scopo sociale sia esclusivamente l'acquisto e la vendita nonché la locazione e l'affitto di case d'abitazione ed edifici a uso commerciale (società immobiliari), se più del 50 per cento è di proprietà dell'impresa di assicurazione;
- g. i crediti garantiti da pegni su immobili siti in Svizzera;
- h. investimenti finanziari alternativi come hedge funds e private equity;
- i. strumenti finanziari derivati che servono a garanzia e non hanno nessun effetto leva sul patrimonio vincolato, se gli elementi di base sono presenti nel patrimonio vincolato e il loro computo segue le oscillazioni del mercato;
- j. certificati di quote in investimenti collettivi e in fondi a investitore unico;

<sup>2</sup> A determinate condizioni ed entro certi limiti possono essere attribuiti al patrimonio vincolato anche strumenti finanziari derivati destinati a preparare acquisizioni,

aumentare il reddito e ad assicurare i flussi di pagamento derivanti da impegni attuariali. La FINMA stabilisce le condizioni e i limiti.

**Art. 80<sup>10</sup>**

**Art. 81** Elementi ammessi e assicurazioni sulla vita vincolate a partecipazioni

<sup>1</sup> Il patrimonio vincolato per la quota di risparmio dei contratti assicurativi dei rami assicurativi A2.1, A2.2 e A2.3 può essere costituito solo con quote di investimenti collettivi di capitale aperti che rientrano nella legge federale del 23 giugno 2006<sup>11</sup> sugli investimenti collettivi di capitale.<sup>12</sup>

<sup>2</sup> Il patrimonio vincolato per la quota di risparmio dei contratti assicurativi dei rami assicurativi A2.4, A2.5 e A2.6 può essere costituito con elementi di cui all'articolo 79 alle seguenti condizioni:

- a. se le prestazioni sono legate direttamente al valore di un portafoglio di investimenti interno, le riserve tecniche devono essere costituite tramite quote corrispondenti oppure, se non sono costituite quote, tramite elementi patrimoniali che costituiscono tale portafoglio;
- b. se le prestazioni sono legate a un indice o a un altro valore di riferimento, le riserve tecniche devono essere costituite tramite elementi patrimoniali che corrispondono ai valori sui quali si basa il valore specifico di riferimento.

**Art. 82** Investimenti collettivi e fondi a investitore unico

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può computare nel patrimonio vincolato certificati di quote in investimenti collettivi, se:

- a. essi sottostanno a un'efficace sorveglianza a tutela dell'investitore; e
- b. i certificati di quote sono negoziati in un mercato regolamentato e liquido oppure sono in qualsiasi momento alienabili.

<sup>2</sup> Certificati di fondi a investitore unico possono essere computati nel patrimonio vincolato se tali fondi a investitore unico:

- a. sottostanno a un'efficace sorveglianza;
- b. sono tenuti al 100 per cento dall'impresa di assicurazione;
- c. è garantito in qualsiasi momento il regresso attraverso un investimento unico del fondo;
- d. effettuano investimenti di cui all'articolo 79; e
- e. adempiono le condizioni di cui all'articolo 87.

<sup>10</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 18 ott. 2006, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4425).

<sup>11</sup> RS **951.31**

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, in vigore dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>3</sup> L'organizzazione degli investimenti collettivi e dei fondi a investitore unico deve essere regolata in modo che, per quanto concerne la determinazione delle direttive di investimento, la ripartizione delle competenze, la determinazione delle quote nonché la vendita e il riscatto delle quote, gli interessi delle imprese di assicurazione che vi partecipano siano garantiti.

<sup>4</sup> Se adempiono le condizioni di cui al capoverso 1 o 2, le partecipazioni a società d'investimento non quotate in borsa possono essere attribuite al patrimonio vincolato.

#### **Art. 83** Limitazioni

La FINMA può stabilire limitazioni per singole categorie d'investimento.

### **Sezione 3: Ammissione e controllo**

#### **Art. 84** Ammissione degli elementi

<sup>1</sup> La FINMA decide se gli elementi del patrimonio vincolato sono idonei. Essa stabilisce un congruo termine per la sostituzione degli elementi che essa non ritiene idonei.

<sup>2</sup> Gli elementi del patrimonio vincolato non devono essere gravati. I debiti dell'impresa di assicurazione non possono essere compensati con i crediti appartenenti al patrimonio vincolato. È riservato l'articolo 91 capoverso 3 (strumenti finanziari derivati).

#### **Art. 85** Verifiche della FINMA

<sup>1</sup> La FINMA verifica almeno una volta all'anno se:

- a. l'importo legale è calcolato correttamente;
- b. gli elementi attribuiti al patrimonio vincolato:
  1. sono disponibili,
  2. sono attribuiti e custoditi conformemente alle disposizioni,
  3. corrispondono almeno all'importo legale,
  4. soddisfano le disposizioni sugli investimenti del diritto in materia di sorveglianza.

<sup>2</sup> Essa può effettuare il controllo per campionatura.

<sup>3</sup> La FINMA può tenere conto dei risultati di un controllo effettuato dagli organismi interni dell'impresa di assicurazione o da terzi mandatari. Per il controllo di elementi non custoditi dall'impresa di assicurazione essa può basarsi sul registro allestito dal depositario.

<sup>4</sup> Essa può incaricare terzi di effettuare parzialmente o totalmente il controllo.

**Art. 86** Custodia degli elementi

<sup>1</sup> Gli elementi patrimoniali mobili attribuiti al patrimonio vincolato possono essere custoditi nella sede in Svizzera dell'impresa di assicurazione o nel luogo della succursale che si occupa dell'insieme degli affari svizzeri (custodia in proprio) o consegnati a terzi.

<sup>2</sup> Gli elementi custoditi in proprio devono essere custoditi separatamente dagli altri elementi patrimoniali dell'impresa di assicurazione e designati come tali. In caso di custodia nel tesoro è sufficiente ricorrere a cassette di sicurezza separate.

<sup>3</sup> Chi custodisce elementi presso terzi tiene un registro di tali elementi e li definisce come appartenenti al patrimonio vincolato.

<sup>4</sup> Per motivi importanti la FINMA può disporre, in qualsiasi momento, che sia cambiato il luogo di custodia, il depositario o il genere di custodia.

**Art. 87** Comunicazione e responsabilità del depositario

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione comunica alla FINMA il luogo di custodia, il depositario e il genere di custodia nonché le relative modifiche.

<sup>2</sup> La custodia presso un depositario è ammessa solo se il depositario risponde in Svizzera verso l'impresa di assicurazione per l'adempimento degli obblighi di custodia.

**Sezione 4: Valutazione degli elementi****Art. 88** Titoli a interesse fisso

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione determina il valore massimo computabile per i titoli a interesse fisso, emessi in una valuta determinata, che devono essere rimborsati o ammortizzati a una data stabilita secondo il metodo scientifico o lineare dell'ammortamento dei costi.

<sup>2</sup> Se il valore di mercato di un'obbligazione convertibile è chiaramente superiore al suo valore nominale, la FINMA può ammettere una valutazione al massimo al valore di mercato. Obbligazioni che sono obbligatoriamente convertite in azioni possono essere computate al massimo al valore di mercato.

<sup>3</sup> Prodotti strutturati o combinazioni di strumenti finanziari comparabili a titoli a interesse fisso possono essere computati, entro limiti definiti e condizioni quadro prescritti dalla FINMA, al massimo al valore secondo il metodo scientifico o lineare dell'ammortamento dei costi.

**Art. 89** Metodo di ammortamento dei costi

<sup>1</sup> Con il metodo scientifico di ammortamento dei costi è ammortizzata o rivalutata la differenza tra il valore di acquisizione e quello di rimborso durante il periodo residuo di validità del titolo nel giorno di chiusura del bilancio in modo che il tasso d'interesse interno iniziale (rendimento alla scadenza) possa essere mantenuto.

<sup>2</sup> Con il metodo lineare di ammortamento dei costi, la differenza tra il valore di acquisizione e quello di rimborso nel giorno di chiusura del bilancio deve essere ripartita in importi uguali sulla durata residua di validità, quale ammortamento o rivalutazione.

**Art. 90** Case d'abitazione, edifici a uso commerciale e società immobiliari

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione computa case d'abitazione ed edifici a uso commerciale di sua proprietà al massimo al valore di mercato. La FINMA stabilisce la procedura di determinazione del valore di mercato.

<sup>2</sup> Nel caso delle società immobiliari nelle quali l'impresa di assicurazione detiene una partecipazione di oltre il 50 per cento, la FINMA fissa il valore computabile. Essa si fonda a tal fine sul valore di stima degli immobili esistenti e tiene conto di eventuali impegni.

**Art. 91** Strumenti finanziari derivati

<sup>1</sup> Gli strumenti finanziari derivati di cui all'articolo 79 capoverso 1 lettera i possono essere computati al massimo al valore di mercato. Se essi non sono quotati in borsa, è utilizzato un metodo di valutazione usuale sul mercato.

<sup>2</sup> Nel caso di strumenti finanziari derivati di cui all'articolo 79 capoverso 2 la FINMA stabilisce il valore computabile.

<sup>3</sup> La compensazione (netting) di tutte le operazioni sui derivati stipulate in un contratto quadro è ammessa solo se tale contratto quadro è stipulato separatamente per ogni singolo patrimonio vincolato. Le voci negative che sorgono da tali contratti devono essere dedotte dal patrimonio vincolato. La FINMA può imporre regole per la strutturazione dei contratti quadro.

**Art. 92** Investimenti collettivi

<sup>1</sup> Gli investimenti collettivi di cui all'articolo 82 capoverso 1 possono essere computati al massimo al valore di mercato oppure, se i certificati di quote non sono quotati in borsa, al valore netto d'inventario.

<sup>2</sup> Nel caso di fondo a investitore unico di cui all'articolo 82 capoverso 2, i singoli titoli del patrimonio del fondo devono figurare nel patrimonio vincolato ed essere valutati analogamente agli investimenti diretti secondo le disposizioni della presente sezione.

**Art. 93** Altri elementi

<sup>1</sup> Gli investimenti di cui all'articolo 79 capoverso 1 lettere c, e ed h nonché i crediti contabili e i titoli di credito con tasso d'interesse variabile e senza scadenza fissa sono computati al massimo al valore di mercato. Se essi non sono quotati in borsa, è utilizzato un metodo di valutazione usuale sul mercato.

<sup>2</sup> Tutti gli altri elementi, compresi i crediti garantiti da pegno immobiliare e i depositi a termine, sono valutati al massimo al valore nominale, tenuto conto della loro sicurezza e del loro reddito.

**Art. 94** Elementi in valuta estera

Al momento della valutazione in franchi svizzeri, l'impresa di assicurazione può convertire gli elementi in valuta estera al massimo in base al corso medio delle divise.

**Art. 95** Decisione concernente la valutazione

<sup>1</sup> La FINMA decide sulla valutazione degli elementi del patrimonio vincolato.

<sup>2</sup> Essa può stabilire per singoli immobilizzi e categorie d'investimento valori computabili più bassi se ciò appare ragionevole per la tutela degli assicurati.

<sup>3</sup> Essa può ordinare in qualsiasi momento una valutazione degli elementi del patrimonio vincolato.

**Titolo quinto:**

**Altre prescrizioni concernenti l'esercizio dell'attività assicurativa**

**Capitolo 1: Gestione dei rischi**

**Art. 96** Scopo e contenuto

<sup>1</sup> Attraverso una gestione dei rischi adeguata alla sua attività e a meccanismi di controllo interni, l'impresa di assicurazione assicura che:

- a. rischi potenziali siano riconosciuti e valutati tempestivamente; e che
- b. i provvedimenti per evitare o coprire rischi elevati e accumulazioni di rischi siano adottati tempestivamente.

<sup>2</sup> La gestione dei rischi comprende in particolare:

- a. la determinazione e l'esame regolare delle strategie e dei provvedimenti relativi ai rischi assunti dagli organi direttivi;
- b. una politica di copertura, che tenga conto degli effetti della strategia aziendale e che disponga di una dotazione in capitale adeguata;
- c. procedure adeguate che garantiscano che la sorveglianza dei rischi sia integrata nell'organizzazione aziendale;
- d. identificazione, sorveglianza e quantificazione di tutti i rischi più importanti;
- e. un sistema di rapporti interni per determinare, valutare e controllare i rischi e le concentrazioni di rischi come pure i relativi processi aziendali.

**Art. 97** Documentazione

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione documenta la sua gestione dei rischi. Essa deve essere continuamente aggiornata.

<sup>2</sup> La documentazione comprende innanzi tutto i seguenti punti:

- a. descrizione dell'organizzazione della gestione dei rischi aziendale come pure delle competenze e dei responsabili;
- b. i requisiti posti alla gestione dei rischi;
- c. la politica dei rischi, compresa la tolleranza al rischio;
- d. la procedura per l'identificazione dei rischi più importanti come pure l'illustrazione dei metodi, degli strumenti e dei processi per misurarli, sorvegliarli e gestirli;
- e. l'illustrazione dei vigenti sistemi dei limiti per le esposizioni ai rischi come pure dei meccanismi di controllo;
- f. direttive interne dell'impresa concernenti la gestione dei rischi e dei relativi processi.

**Art. 98** Rischi operativi

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione è responsabile per la registrazione e la valutazione dei rischi operativi.

<sup>2</sup> La FINMA discute periodicamente i risultati di tale valutazione con l'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Per facilitare l'autovalutazione essa può consegnare dei questionari, che sono da compilare e rispedire, corredati della firma della direzione, entro tre mesi dopo la chiusura annuale.

<sup>4</sup> Qualora l'autovalutazione evidenziasse rischi che potrebbero portare a un'insufficiente solvibilità, la FINMA può:

- a. aumentare l'attività di controllo presso l'impresa di assicurazione;
- b. richiedere un aumento del capitale previsto.

<sup>5</sup> L'impresa di assicurazione raccoglie e analizza i dati riguardanti i danni derivanti dai rischi operativi.

**Capitolo 2: Attuario responsabile****Art. 99** Requisiti professionali

<sup>1</sup> L'attuario responsabile deve disporre del titolo di attuario conferito dall'Associazione degli attuari svizzeri o un titolo equivalente.

<sup>2</sup> Su mandato, la FINMA può riconoscere quale attestazione dei requisiti professionali anche la relativa formazione specialistica legata a un'esperienza professionale di almeno cinque anni quale attuario.

<sup>3</sup> L'attuario responsabile deve conoscere la realtà nazionale (legislazione, direttive in materia di sorveglianza, mercato assicurativo).

### **Capitolo 3: Impiego di strumenti finanziari derivati**

#### **Art. 100**      Principio

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione possono impiegare strumenti finanziari derivati solo per diminuire i rischi sugli investimenti di capitale o sugli impegni nei confronti degli assicurati oppure per gestire in modo efficiente gli investimenti di capitale.

<sup>2</sup> Tutti gli impegni che possono risultare dalle transazioni finanziarie derivate devono essere coperti.

#### **Art. 101**      Strategia d'investimento

Le imprese di assicurazione che impiegano strumenti finanziari derivati devono stabilire una strategia d'investimento per questi strumenti. La direzione dell'impresa di assicurazione elabora la strategia d'investimento, la sottopone al consiglio di amministrazione per approvazione e ne sorveglia l'attuazione.

#### **Art. 102**      Contenuto della strategia d'investimento

<sup>1</sup> Nella strategia d'investimento devono essere definite le condizioni quadro per l'impiego di strumenti finanziari derivati, in particolare i limiti dell'esposizione ai rischi e i principi dell'analisi dei rischi.

<sup>2</sup> La strategia d'investimento deve inoltre seguire i principi abituali per gli investimenti di capitale, in particolare relativamente a sicurezza, liquidità, redditività, ripartizione e diversificazione.

#### **Art. 103**      Sistema dei limiti

I limiti dell'esposizione ai rischi devono essere fissati conformemente alle capacità finanziarie e organizzative dell'impresa di assicurazione.

#### **Art. 104**      Valutazione dei rischi

<sup>1</sup> I rischi della controparte devono essere considerati prima dell'impiego di strumenti finanziari derivati.

<sup>2</sup> I rischi devono essere valutati ogniqualvolta la situazione lo esiga, ma almeno una volta alla settimana per i rischi di mercato e una volta al mese per i rischi legati ai crediti.

<sup>3</sup> La valutazione dei rischi di mercato e dei rischi legati ai crediti consiste, tra l'altro, nell'analizzare le posizioni aperte e nel confrontarle con i limiti stabiliti d'esposizione ai rischi.



<sup>4</sup> Il risultato della valutazione dei rischi deve essere presentato alla direzione ogniqualvolta la situazione lo esiga, ma almeno una volta al mese per i rischi di mercato e almeno una volta ogni tre mesi per i rischi legati ai crediti.

**Art. 105** Organizzazione

L'impresa di assicurazione che impiega strumenti finanziari derivati deve dotarsi di un assetto organizzativo adeguato e in particolare osservare gli articoli 106–108.

**Art. 106** Gestione e controllo

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione deve impartire direttive dettagliate alle persone incaricate della gestione, in particolare per quanto attiene alla valutazione dei rischi.

<sup>2</sup> Essa dispone di un sistema di controllo adeguato al volume degli affari e alla complessità degli strumenti finanziari derivati.

<sup>3</sup> La gestione degli strumenti finanziari derivati e il controllo devono sempre essere svolti da persone indipendenti l'una dall'altra.

**Art. 107** Qualificazione del personale

Le persone incaricate della gestione e del controllo dispongono delle conoscenze e delle qualifiche necessarie allo svolgimento del loro compito.

**Art. 108** Rapporto d'attività

Un rapporto d'attività sull'impiego di strumenti finanziari derivati deve essere presentato almeno una volta ogni sei mesi al consiglio d'amministrazione.

**Art. 109** Sorveglianza

L'impresa di assicurazione invia ogni anno alla FINMA un rapporto sulle transazioni con strumenti finanziari derivati.

## **Capitolo 4: Rendiconto**

**Art. 110** Titoli e strumenti finanziari derivati

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione svizzere possono esporre a bilancio i titoli a interesse fisso, espressi in una valuta determinata e rimborsabili a una data prestabilita o che possono essere ammortizzati, al massimo al valore ottenuto secondo il metodo scientifico o lineare di ammortamento dei costi secondo l'articolo 89. I prodotti strutturati analogamente a titoli a interesse fisso o a combinazioni di strumenti finanziari devono essere messi a bilancio al massimo al valore ottenuto secondo il metodo scientifico o lineare di ammortamento.

<sup>2</sup> Nel caso di certificati di fondi a investitore unico secondo l'articolo 82 capoverso 2, gli investimenti diretti del patrimonio del fondo vengono messi a bilancio secondo le disposizioni del presente articolo.

<sup>3</sup> I crediti garantiti da pegno immobiliare e i rimanenti titoli, ad eccezione di quelli che servono alla garanzia della quota di risparmio dei contratti d'assicurazione nei rami assicurativi A2.1, A2.2 e A2.3, devono figurare nel bilancio conformemente all'articolo 667 capoversi 1 e 2 del Codice delle obbligazioni<sup>13</sup>.

<sup>4</sup> Con l'approvazione della FINMA, le imprese di assicurazione possono stimare secondo le prescrizioni vigenti nei singoli Paesi i titoli riguardanti i campi di attività all'estero.

<sup>5</sup> I certificati di quote quotati in borsa che servono alla garanzia della parte di risparmio dei contratti d'assicurazione vincolati a partecipazioni del portafoglio svizzero nei rami assicurativi A2.1, A2.2 e A2.3 devono figurare nel bilancio alla loro quotazione il 31 dicembre o all'ultima quotazione conosciuta prima di tale momento. Se non sono quotati in borsa, detti certificati di quote devono figurare nel bilancio al loro valore netto d'inventario.

<sup>6</sup> Gli strumenti finanziari derivati non scaduti alla chiusura dei conti possono:

- a. essere considerati in modo prudente ai fini della valutazione dei valori di base; o
- b. essere inseriti nel bilancio separatamente. In questo caso, devono essere valutati in modo prudente, ma al massimo al valore di mercato. Per gli strumenti finanziari derivati che non hanno un valore di mercato, la valutazione non deve superare il valore calcolato sulla base di modelli di valutazione riconosciuti.

#### **Art. 111** Rischi nella valutazione di titoli

<sup>1</sup> Nella valutazione di titoli bisogna tenere conto dell'incertezza del valore dei crediti incorporati in un titolo.

<sup>2</sup> Nella valutazione di titoli emessi da debitori domiciliati all'estero devono essere considerate le difficoltà di trasferimento del capitale o degli interessi.

<sup>3</sup> I valori calcolati secondo l'articolo 110 capoverso 6 devono essere corretti adeguatamente, in funzione del rischio, segnatamente per quanto concerne la negoziabilità, i costi d'esecuzione e di annullamento, i rischi legati ai crediti o il volume delle proprie posizioni rispetto al volume del mercato.

<sup>13</sup> RS 220

**Capitolo 5:**<sup>14</sup> ...**Art. 112 a 116****Capitolo 6: Ulteriori principi per l'esercizio dell'attività assicurativa****Art. 117** Abuso

<sup>1</sup> Sono ritenuti abusi ai sensi dell'articolo 46 capoverso 1 lettera f LSA gli svantaggi degli assicurati o degli aventi diritto, quando questi si ripetono o potrebbero interessare un'ampia cerchia di persone, segnatamente:

- a. un comportamento dell'impresa di assicurazione, rispettivamente dell'intermediario assicurativo, che può danneggiare seriamente l'assicurato o l'avente diritto;
- b. l'impiego di disposizioni contrattuali che violano norme vincolanti della legge sul contratto d'assicurazione oppure di altri atti applicabili al contratto;
- c. l'impiego di disposizioni contrattuali che prevedono una ripartizione di diritti e obblighi notevolmente in contrasto con quella risultante dalla natura del contratto.

<sup>2</sup> È ritenuto abuso anche il pregiudizio arrecato a un assicurato o a una persona avente diritto attraverso una notevole disparità di trattamento giuridica o attuarialmente non giustificabile.

**Art. 118** Prestazioni assicurative con termine di attesa

<sup>1</sup> Nel caso di prestazioni assicurative con termine di attesa, l'impresa di assicurazione cessa di riscuotere premi non appena l'assicurato non può più beneficiare di prestazioni assicurative.

<sup>2</sup> La presente disposizione non è applicabile all'esenzione da premi e a prestazioni assicurative da contratti d'assicurazione collettiva.

**Art. 119** Versamenti in depositi di premi

L'importo totale del deposito premi gestito dall'impresa di assicurazioni per ogni stipulante non può superare la somma dei futuri premi.

<sup>14</sup> Abrogato dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

**Titolo sesto: Disposizioni per singoli rami assicurativi****Capitolo 1: Assicurazione sulla vita****Sezione 1: Tariffazione****Art. 120** Principi

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione che esercita l'assicurazione sulla vita è tenuta a utilizzare basi e metodi in funzione del rischio, biometrici e determinati dal mercato dei capitali per la tariffazione dei suoi contratti. Nel piano d'esercizio devono essere indicati periodi di validità vincolanti per le basi e i metodi di calcolo utilizzati.

<sup>2</sup> In base a valutazioni statistiche essa esamina annualmente che le basi per la tariffazione siano ancora adeguate. Qualora risultassero insufficienti, le basi per la tariffazione non possono più essere utilizzate per i nuovi contratti.

**Art. 121** Basi per la tariffazione determinate dal mercato al di fuori della previdenza professionale

<sup>1</sup> Qualora contratti d'assicurazione sulla vita comprendessero interessi garantiti, il tasso d'interesse tecnico impiegato per la tariffazione al di fuori della previdenza professionale non può superare il 60 per cento della media mobile decennale del tasso d'interesse di riferimento. La FINMA fissa il tasso d'interesse di riferimento.

<sup>2</sup> In casi motivati la FINMA può alzare questo limite.

<sup>3</sup> Qualora venissero fornite garanzie la cui tariffazione si basa su altre basi determinate dal mercato diverse dal tasso d'interesse tecnico, queste basi devono essere determinate con prudenza e in funzione delle garanzie.

**Art. 122** Tavole di mortalità e altre basi statistiche

<sup>1</sup> Per la tariffazione dei contratti d'assicurazione sulla vita, l'impresa di assicurazione utilizza tavole di mortalità riconosciute e altre basi statistiche parimenti riconosciute dalla FINMA. Può includere i dati statistici rilevati dall'effettivo degli assicurati con una procedura adeguata, riconosciuta dalla FINMA.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione elabora regolarmente le proprie basi statistiche utilizzate per la tariffazione e le adegua almeno ogni dieci anni alle conoscenze più recenti.

**Art. 123** Classi tariffarie e tariffazione empirica

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può applicare una ripartizione in classi tariffarie dei rischi assicurati come pure la tariffazione secondo l'andamento dei sinistri ai sensi dei contratti individuali (tariffazione empirica) unicamente se ciò è stato convenuto con lo stipulante.

<sup>2</sup> Le modifiche di premi che risultano dalla ripartizione in un'altra classe tariffaria o dalla tariffazione empirica sono ammesse unicamente se con lo stipulante sono state convenute le condizioni che reggono la modifica verso l'alto o il basso.

<sup>3</sup> Se l'impresa di assicurazioni applica classi tariffarie o la tariffazione empirica, per la determinazione dei premi bisogna tenere debitamente conto sia dell'andamento individuale dei sinistri sia dell'andamento collettivo dei sinistri.

<sup>4</sup> La tariffazione deve avvenire in base a metodi attuariali riconosciuti.

#### **Art. 124** Tariffazione del debito residuo

L'impresa di assicurazione può utilizzare metodi per il calcolo dei premi che non differenziano secondo l'età e il sesso (metodi per il calcolo di premi medi) per la tariffazione del debito residuo, purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- a. si tratta di un contratto collettivo in cui è prevista una somma di assicurazione massima uniforme per assicurato;
- b. l'età di entrata dell'assicurato è limitata al massimo a 65 anni;
- c. i tassi dei premi medi vengono esaminati almeno ogni tre anni e, se del caso, adeguati.

#### **Art. 125** Assicurazione invalidità

Se un'impresa di assicurazione esercita l'assicurazione invalidità nel quadro dell'assicurazione sulla vita, le disposizioni sull'assicurazione sulla vita sono applicabili anche all'assicurazione invalidità.

#### **Art. 126** Garanzia di assicurazione supplementare

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può concedere allo stipulante il diritto di aumentare la copertura assicurativa durante la durata del contratto senza un nuovo esame dello stato di salute (garanzia di assicurazione supplementare).

<sup>2</sup> Nel caso che l'impresa di assicurazione contempri una garanzia di assicurazione supplementare deve limitare gli aumenti della copertura assicurativa e disciplinare nel contratto le seguenti questioni:

- a. la limitazione del singolo aumento;
- b. la limitazione dell'insieme degli aumenti possibili;
- c. l'età fino alla quale sono possibili gli aumenti;
- d. gli intervalli di tempo durante i quali è possibile far valere un aumento, o gli eventi che giustificano il diritto a un aumento.

<sup>3</sup> Le condizioni della garanzia di assicurazione supplementare secondo i capoversi 1 e 2 devono essere contenute nel piano d'esercizio.

## Sezione 2: Liquidazione e riscatto

### Art. 127 Valori di liquidazione

<sup>1</sup> I valori di liquidazione devono essere presentati, per approvazione, alla FINMA prima del loro impiego. Sono esclusi i valori di liquidazione che l'impresa di assicurazione concede volontariamente.

<sup>2</sup> I valori di liquidazione sono concessi alle seguenti condizioni:

- a. sono adeguati;
- b. si orientano alla riserva matematica d'inventario che è stata calcolata con le basi tecniche del relativo contratto d'assicurazione;
- c. le deduzioni dalla riserva matematica d'inventario sono ammesse soltanto per il rischio dovuto al tasso d'interesse e non per le spese d'acquisizione non ammortizzate;
- d. l'assicurazione modificata deve essere dello stesso genere dell'assicurazione sulla vita iniziale; se l'impresa di assicurazione si scosta da questa regola, ne deve fornire la motivazione;
- e. il tasso di zillmerizzazione che è alla base delle spese d'acquisizione non ammortizzate, non può superare la percentuale determinata dalla FINMA. Queste percentuali tengono conto delle diversità delle coperture contrattuali;
- f. la FINMA pubblica in maniera adeguata le percentuali secondo la lettera e come pure la base su cui vengono calcolate;
- g. l'intera deduzione per il rischio dovuto al tasso di interesse e alle spese d'acquisizione non ammortizzate non può superare il terzo della riserva matematica d'inventario, sempre che lo stipulante abbia pagato i premi per tre anni.

<sup>3</sup> Per l'approvazione, la FINMA può basarsi sul rapporto dell'attuario responsabile.

### Art. 128 Opzione di capitale

Se l'impresa di assicurazione concede un'opzione di capitale, la prestazione in capitale deve essere fissata nelle basi contrattuali. L'impresa di assicurazione non può operare deduzioni sul valore di riscatto.

### Art. 129 Limitazioni di prestiti su polizza

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può concedere prestiti solo su contratti assicurativi riscattabili (prestito su polizza).

<sup>2</sup> La somma del prestito su polizza che l'impresa di assicurazione concede a un assicurato non può superare il valore di riscatto attuale del contratto di assicurazione.

### Sezione 3: Requisiti dei contratti di assicurazione sulla vita

#### Art. 130 Partecipazione alle eccedenze

Se è previsto il diritto alla partecipazione alle eccedenze, l'impresa di assicurazione indica nelle basi contrattuali in particolare quanto segue:

- a. le modalità di assegnazione delle eccedenze, in particolare la quota che viene attribuita annualmente e solamente alla scadenza del contratto;
- b. il momento a partire dal quale avviene la prima assegnazione;
- c. se si tratta di un'assegnazione delle eccedenze anticipata o posticipata;
- d. l'impiego della quota assegnata annualmente;
- e. che lo stipulante viene informato annualmente sull'assegnazione e sullo stato delle quote di eccedenze che gli sono state assegnate;
- f. le modalità di una modifica del sistema di eccedenze vigente durante il contratto e l'obbligo di comunicare previamente tale modifica alla FINMA.

#### Art. 131 Assicurazione di bambini

<sup>1</sup> Se, un bambino assicurato nell'ambito di un'assicurazione in caso di decesso o di un'assicurazione supplementare in caso di decesso per infortunio, muore prima di aver raggiunto i due anni e sei mesi di età, l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di al massimo 2500 franchi. Se il bambino muore prima di aver compiuto il dodicesimo anno di età, da tutte le assicurazioni in suo possesso sulla vita del bambino, l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di al massimo 20 000 franchi.

<sup>2</sup> Se la somma dei premi, più un interesse del 5 per cento, versati per il bambino, è superiore alla somma garantita in caso di decesso di cui al capoverso 1, deve essere rimborsata la somma dei premi compresi gli interessi.

#### Art. 132 Clausola di adeguamento dei premi

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può adeguare i premi del contratto di assicurazione sulla vita a nuove situazioni solo se ciò è espressamente previsto nelle basi contrattuali.

<sup>2</sup> Essa non può prevedere clausole che sopprimano la garanzia della tariffa.

<sup>3</sup> Essa non può prevedere adeguamenti per rendite in corso.

<sup>4</sup> Possono essere effettuati adeguamenti dei premi unicamente se i rapporti alla base del calcolo dei premi hanno subito sensibili modifiche.

## Sezione 4: Contratti d'assicurazione sul debito residuo

### Art. 133 Definizione

Sono assicurazioni sul debito residuo, le assicurazioni temporanee in caso di decesso per garantire le rate periodiche in relazione a contratti di acquisto, di credito, di affitto, di leasing o di investimento (contratti individuali). Il rischio d'incapacità di guadagno può essere incluso.

### Art. 134 Contenuto del contratto

<sup>1</sup> Il contratto d'assicurazione collettivo e i contratti individuali ad esso legati contengono tutte le disposizioni determinanti sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. Essi disciplinano in particolare gli effetti sui rapporti individuali della scadenza, della risoluzione anticipata o di una sospensione del contratto collettivo nonché di un rimborso anticipato del debito residuo e di un cambiamento di proprietà.

<sup>2</sup> Nel contratto d'assicurazione collettivo e nei contratti individuali ad esso legati deve inoltre essere previsto che:

- a. lo stipulante può trasferire all'assicurato al massimo i premi calcolati dall'impresa di assicurazione compresa la tassa di bollo;
- b. lo stipulante può farsi cedere il diritto dell'assicurato a prestazioni d'assicurazione solo fino a concorrenza del rispettivo debito residuo;
- c. le parti di premi non utilizzate secondo l'articolo 135 vengono rimborsate all'assicurato nella misura in cui questi ha versato contributi ai premi non utilizzati;
- d. il debito residuo dell'assicurato è estinto nella misura delle prestazioni dell'impresa di assicurazione allo stipulante.

### Art. 135 Rimborso di parti di premi non utilizzate

<sup>1</sup> In caso di risoluzione anticipata del contratto individuale, l'impresa di assicurazione rimborsa allo stipulante le parti di premi non utilizzate.

<sup>2</sup> Il rimborso avviene direttamente all'assicurato qualora l'impresa di assicurazione abbia assunto tale impegno nel contratto collettivo.

## Capitolo 2: Prescrizioni concernenti le eccedenze nell'assicurazione sulla vita al di fuori della previdenza professionale

### Art. 136 Fondo delle eccedenze

<sup>1</sup> Per la parte fuori della previdenza professionale le imprese di assicurazione creano un fondo delle eccedenze. Tale fondo è una voce di bilancio attuariale per la messa a disposizione delle quote di eccedenze spettanti agli stipulanti.



<sup>2</sup> Nel fondo delle eccedenze viene tesaurizzata l'eccedenza conseguita nel corso di un esercizio e attribuita al collettivo di assicurati.

<sup>3</sup> Le quote di eccedenze destinate agli stipulanti possono essere prelevate solamente dal fondo delle eccedenze.

<sup>4</sup> Annualmente, almeno il 20 per cento delle eccedenze accumulate nel fondo delle eccedenze deve essere prelevato e distribuito agli stipulanti.

<sup>5</sup> Gli importi mancanti possono essere prelevati dal fondo delle eccedenze unicamente se i redditi dell'impresa di assicurazione non sono sufficienti alla costituzione delle riserve attuariali secondo il piano d'esercizio.

#### **Art. 137** Assegnazione delle quote di eccedenze

<sup>1</sup> L'assegnazione delle eccedenze deve avvenire secondo metodi attuariali riconosciuti ed evitando disparità di trattamento abusive.

<sup>2</sup> Non appena sono assegnate al singolo stipulante, le quote di partecipazione alle eccedenze sono considerate dovute. Esse devono essere distribuite agli aventi diritto conformemente alle regolamentazioni contrattuali, oppure, qualora fosse stato convenuto l'accumulo con interessi delle quote di eccedenze, esposte in una posizione di bilancio attuariale, appositamente creata.

<sup>3</sup> Il sistema di partecipazione alle eccedenze non può essere modificato a svantaggio dello stipulante durante la decorrenza del contratto.

#### **Art. 138** Eccedenza finale

<sup>1</sup> Se il contratto di assicurazione sulla vita prevede una quota di eccedenze finale, bisogna costituire a questo effetto una riserva individuale distinta che deve essere alimentata annualmente. La quota di eccedenze finale non può derivare soltanto dal reddito alla scadenza del contratto.

<sup>2</sup> La quota di riserve per la quota di eccedenze finale che diviene libera a seguito di scioglimento totale o parziale del contratto di assicurazione sulla vita prima della sua scadenza a causa di decesso o riscatto deve essere accreditata al fondo delle eccedenze, a meno che non venga versata allo stipulante.

<sup>3</sup> Se la quota di eccedenze finale è la componente eccedentaria più importante del contratto, l'impresa di assicurazione deve assicurare contrattualmente allo stipulante che in caso di decesso o di riscatto riceverà una parte adeguata della quota di eccedenze finale cumulata.

**Capitolo 3:****Disposizioni speciali per le assicurazioni della previdenza professionale****Sezione 1: Conto d'esercizio annuo e obbligo di informare****Art. 139** Conto d'esercizio annuo

<sup>1</sup> Per le assicurazioni della previdenza professionale deve essere tenuto un conto d'esercizio separato. Gli elementi del patrimonio vincolato per le assicurazioni della previdenza professionale devono figurare nel conto d'esercizio.

<sup>2</sup> I valori patrimoniali possono essere trasferiti dal conto d'esercizio per la previdenza professionale a quello per la rimanente attività e viceversa soltanto al valore contabile. La differenza tra il valore contabile e il valore di mercato è contabilizzata nel conto d'esercizio per la previdenza professionale quale profitto o perdita. Se manca il valore di mercato, l'impresa di assicurazione determina la valutazione conforme al mercato. Il metodo di valutazione deve essere approvato dalla FINMA.

**Art. 140** Obbligo d'informare

Entro cinque mesi dal giorno di chiusura del bilancio, l'impresa di assicurazione trasmette agli stipulanti:

- a. il conto d'esercizio per le assicurazioni della previdenza professionale;
- b. le indicazioni sul calcolo dell'attribuzione e assegnazione delle eccedenze; e
- c. tutte le altre informazioni necessarie agli stipulanti per adempiere gli obblighi legali di informare.

**Sezione 2: Partecipazione alle eccedenze****Art. 141** Diritto di partecipazione a quote di eccedenze

<sup>1</sup> Gli stipulanti hanno diritto a quote di eccedenze conformemente alla presente sezione.

<sup>2</sup> Fatto salvo l'articolo 152 capoverso 3, le quote di eccedenze devono essere assegnate la prima volta al termine del primo anno d'assicurazione.

**Art. 142** Principi per il calcolo

<sup>1</sup> L'attribuzione delle eccedenze è calcolata in base al conto d'esercizio. Le voci del conto devono essere suddivise in processo di risparmio, di rischio e dei costi.

<sup>2</sup> L'attribuzione delle eccedenze deve essere calcolata almeno una volta all'anno.

**Art. 143**      Processo e componente di risparmio

<sup>1</sup> Il processo di risparmio comprende:

- a. l'alimentazione dell' avere di vecchiaia;
- b. la trasformazione dell' avere di vecchiaia in rendite di vecchiaia;
- c. la liquidazione/gestione delle rendite di vecchiaia in corso e delle rendite per figli di pensionati che ne risultano.

<sup>2</sup> Il ricavo del processo di risparmio (componente di risparmio) corrisponde ai redditi di capitale nel conto d'esercizio, dopo deduzione dei costi di investimento e di gestione dei capitali (reddito netto del capitale).

<sup>3</sup> Le spese nel processo di risparmio corrispondono agli oneri per la remunerazione tecnica al tasso d'interesse garantito e per la liquidazione delle rendite di vecchiaia in corso e le rendite di figli di pensionati come pure per la liquidazione di polizze di libero passaggio.

**Art. 144**      Processo e componente di rischio

<sup>1</sup> Il processo di rischio comprende:

- a. il pagamento di prestazioni in caso di decesso e la loro liquidazione sotto forma di prestazioni in capitale, di rendite per vedove, per vedovi e per orfani;
- b. il pagamento di prestazioni di invalidità e la loro liquidazione sotto forma di capitale d'invalidità, di rendite d'invalidità, di rendite per figli d'invalidi e di esenzione dai premi; e
- c. la liquidazione delle aspettative legate alle rendite di vecchiaia in corso e alle rendite per superstiti che ne risultano.

<sup>2</sup> Il ricavo del processo di rischio (componente rischio) corrisponde ai premi di rischio scaduti.

<sup>3</sup> Le spese nel processo di rischio corrispondono agli oneri in relazione alle prestazioni assicurative e al trattamento dei sinistri, in particolare gli oneri in relazione alla costituzione della riserva matematica di nuove rendite d'invalidità e per superstiti, alla liquidazione delle rendite d'invalidità e delle rendite per superstiti in corso nonché all'inclusione del risultato della riassicurazione.

**Art. 145**      Processo e componente dei costi

<sup>1</sup> Il processo dei costi comprende gli oneri per la gestione e la distribuzione di soluzioni assicurative della previdenza professionale. La liquidazione delle rendite di vecchiaia, per superstiti e di invalidità in corso non è inclusa nel processo dei costi.

<sup>2</sup> Il ricavo del processo dei costi (componente dei costi) corrisponde ai premi dei costi dovuti, esclusi i costi di investimento e di gestione di capitali, di pagamento delle rendite e di liquidazione delle rendite in corso.

<sup>3</sup> Le spese nel processo dei costi corrispondono ai costi di gestione e d'esercizio nell'assicurazione della previdenza professionale.

**Art. 146** Casi particolari

<sup>1</sup> I contratti di assicurazione o parti di essi per i quali sono stati concordati conti di entrate e uscite separati non sono considerati per il calcolo delle componenti di cui agli articoli 143–145.

<sup>2</sup> I contratti di assicurazione o parti di essi per i quali è stato concordato il trasferimento sullo stipulante del rischio legato all'investimento di capitali non sono considerati per il calcolo della componente di risparmio di cui all'articolo 143.

<sup>3</sup> I contratti di tipo puramente stop-loss non sono considerati per il calcolo della componente di rischio e della componente dei costi di cui agli articoli 144 e 145.

<sup>4</sup> I contratti di assicurazione secondo i capoversi 1–3 devono figurare separatamente nel conto d'esercizio per i relativi processi.

<sup>5</sup> Per questi contratti, gli articoli 152 capoverso 3 e 153 capoverso 1 seconda parte del periodo non sono applicabili.

**Art. 147** Quota minima e quota di distribuzione

<sup>1</sup> Una parte delle componenti secondo gli articoli 143–145 deve essere utilizzata a favore dello stipulante (quota di distribuzione). La quota di distribuzione deve comprendere almeno il 90 per cento delle componenti (quota minima).

<sup>2</sup> Se le componenti di risparmio corrispondono al 6 per cento o più della riserva matematica e l'interesse minimo LPP fissato nell'articolo 15 della legge federale del 25 giugno 1982<sup>15</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) corrisponde a due terzi o meno di questo tasso in percentuale, le eccedenze devono essere ripartite come segue:

- a. il reddito netto del capitale sul margine di solvibilità in favore dell'impresa di assicurazione;
- b. il 90 per cento del risultato a favore degli stipulanti e il 10 per cento a favore dell'impresa di assicurazione. Per risultato è da intendere il saldo totale positivo conformemente all'articolo 149 capoversi 1 e 3 dedotta la costituzione di riserve prevista dal piano d'esercizio secondo l'articolo 149 capoverso 1 lettera a.

<sup>3</sup> Se necessita di fondi propri supplementari per soddisfare i requisiti in materia di solvibilità oppure se la quota della differenza tra la somma delle componenti e la quota di distribuzione attribuita al capitale proprio è in sproporzione all'attribuzione al fondo delle eccedenze, l'impresa di assicurazione ne deve dare comunicazione alla FINMA. Quest'ultima può, su domanda o d'ufficio, prevedere un disciplinamento che deroghi ai capoversi 1 e 2.

<sup>4</sup> La quota di distribuzione e la prova dell'utilizzazione devono essere sottoposte per approvazione.

<sup>15</sup> RS 831.40

**Art. 148** Utilizzazione della quota di distribuzione

<sup>1</sup> La quota di distribuzione è innanzi tutto utilizzata per gli oneri nei processi di risparmio, di rischio e dei costi.

<sup>2</sup> Il saldo totale corrisponde alla quota di distribuzione meno gli oneri nei processi di risparmio, di rischio e dei costi.

**Art. 149** Procedura in caso di saldo totale positivo

<sup>1</sup> Il saldo totale positivo è utilizzato conformemente al piano d'esercizio dell'impresa di assicurazione per:

- a. la costituzione di riserve per:
  1. il rischio di longevità,
  2. future lacune di copertura in caso di conversione delle rendite,
  3. gli eventi assicurati annunciati ma non ancora liquidati, ivi compresi i potenziamenti della riserva matematica per le rendite d'invalidità e le rendite per superstiti,
  4. gli eventi assicurati insorti ma non ancora annunciati,
  5. le fluttuazioni dei danni,
  6. le fluttuazioni di valore degli investimenti di capitale,
  7. l'interesse garantito,
  8. gli adeguamenti e i risanamenti delle tariffe.
- b. la copertura dei costi per il capitale di rischio supplementare assunto con l'approvazione della FINMA;
- c. l'alimentazione del fondo delle eccedenze.

<sup>2</sup> Le riserve non più necessarie, costituite conformemente al capoverso 1 lettera a, devono essere attribuite al fondo delle eccedenze.

<sup>3</sup> Il capitale di rischio di cui al capoverso 1 lettera b può essere assunto unicamente con l'approvazione della FINMA; esso può essere utilizzato per adempiere prescrizioni in materia di sorveglianza o nell'interesse degli assicurati per migliorare il reddito dell'investimento di capitali.

**Art. 150** Procedura in caso di saldo totale negativo

<sup>1</sup> In caso di saldo totale negativo bisogna adottare, nell'ordine, i seguenti provvedimenti fino alla copertura del disavanzo:

- a. le riserve non più necessarie devono essere sciolte;
- b. la quota di distribuzione deve essere aumentata;
- c. il disavanzo residuo può essere riportato al massimo per un ammontare pari al fondo delle eccedenze disponibile e può essere compensato con il fondo delle eccedenze dell'anno successivo.
- d. il disavanzo residuo viene coperto mediante i fondi propri liberi.

**Art. 151** Fondo delle eccedenze

<sup>1</sup> Il fondo delle eccedenze è una voce di bilancio attuariale per la messa a disposizione delle quote di eccedenze spettanti agli stipulanti.

<sup>2</sup> Gli importi accreditati al fondo delle eccedenze devono essere, con riserva dell'articolo 150 lettera c, utilizzati esclusivamente per l'assegnazione agli stipulanti di quote di eccedenze.

**Art. 152** Condizioni per l'assegnazione di quote di eccedenze

<sup>1</sup> Le quote di eccedenze per gli stipulanti devono essere prelevate esclusivamente dal fondo delle eccedenze.

<sup>2</sup> I mezzi attribuiti al fondo delle eccedenze devono essere distribuiti agli stipulanti al più tardi entro cinque anni.

<sup>3</sup> In caso di saldo totale negativo, nell'anno in questione non possono essere ripartite quote di eccedenze.

**Art. 153** Principi per l'assegnazione delle quote di eccedenze

<sup>1</sup> Le quote di eccedenze accumulate nel fondo delle eccedenze devono essere assegnate secondo metodi attuariali riconosciuti, tuttavia ogni anno per un ammontare pari al massimo ai due terzi del fondo delle eccedenze.

<sup>2</sup> L'assegnazione delle quote di eccedenze tra gli istituti di previdenza avviene conformemente alla proporzione della riserva matematica, all'andamento dei sinistri dei rischi assicurati e agli oneri amministrativi causati nonché tenendo conto dell'articolo 68a della LPP<sup>16</sup>.

<sup>3</sup> La FINMA può, per motivi particolari, ordinare deroghe alla regola dei due terzi di cui al capoverso 1.

**Art. 154** Copertura per istituti di assicurazione in favore del personale

Le imprese di assicurazione svizzere o estere non autorizzate a praticare l'assicurazione sulla vita possono riassicurare i rischi assunti dagli istituti di assicurazione a favore del personale o di associazioni non sottoposti a sorveglianza, se:

- a. la copertura è concessa sotto forma globale, non proporzionale;
- b. la copertura concerne unicamente i rischi decesso e invalidità;
- c. l'istituto di assicurazione in favore del personale o di associazioni copre esso stesso più del totale delle prestazioni da prevedere per tali rischi secondo principi attuariali riconosciuti.

<sup>16</sup> RS 831.40

## Capitolo 4: Assicurazione malattie e contro gli infortuni

### Art. 155 Restituzione di riserve di senescenza

<sup>1</sup> Se costituisce riserve di senescenza e si riserva il diritto di disdire i contratti di assicurazione a seguito del verificarsi dell'evento assicurato o si impegna a non proseguire il contratto dopo la sua scadenza, l'impresa di assicurazione deve restituire all'assicurato una parte adeguata delle riserve di senescenza, purché una delle parti sciogla il contratto d'assicurazione o l'impresa di assicurazione non prolunghi il contratto dopo la sua scadenza.

<sup>2</sup> Essa presenta alla FINMA per approvazione un piano per la restituzione della parte alle riserve di senescenza. Nel piano figurano in particolare le basi di calcolo e l'ammontare della quota da restituire. Questi elementi devono essere stabiliti nelle basi contrattuali.

### Art. 156 Portafogli chiusi

<sup>1</sup> Se l'impresa di assicurazione non aggiunge più contratti d'assicurazione al portafoglio assicurativo (portafoglio chiuso), gli stipulanti di tale portafoglio possono concludere, in sostituzione del contratto in vigore, un contratto d'assicurazione, per quanto possibile equivalente, integrato in un portafoglio aperto dell'impresa di assicurazione o di un'impresa di assicurazione appartenente allo stesso gruppo, purché l'impresa di assicurazione, rispettivamente il gruppo, abbia un simile portafoglio aperto.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve informare senza indugio gli stipulanti su questo diritto come pure su portafogli aperti con coperture assicurative equivalenti.

<sup>3</sup> Per il passaggio al nuovo contratto d'assicurazione sono determinanti l'età e lo stato di salute dello stipulante alla conclusione del contratto d'assicurazione in corso.

### Art. 157 Classi tariffarie e tariffazione empirica nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

L'articolo 123 è applicabile anche all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia.

### Art. 158 Foro competente per l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Nella conclusione di contratti per l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia con datori di lavoro, le imprese di assicurazione devono prevedere, oltre al foro speciale, anche un foro nel luogo di lavoro dei loro dipendenti.

### Art. 159 Assicurazione di bambini

Per l'assicurazione individuale o collettiva contro gli infortuni dei bambini l'articolo 131 si applica per analogia.

**Art. 160** Assicurazione per l'invalidità

Se un'impresa di assicurazione esercita l'assicurazione per l'invalidità nel quadro dell'assicurazione malattie e contro gli infortuni, le disposizioni dell'assicurazione malattie e contro gli infortuni sono applicabili anche all'assicurazione per l'invalidità.

**Capitolo 5: Assicurazione della protezione giuridica****Sezione 1: Disposizioni generali****Art. 161** Oggetto

Con un contratto d'assicurazione della protezione giuridica, l'impresa di assicurazione si impegna a indennizzare, dietro pagamento di un premio, i costi provocati da affari giuridici o a fornire servizi in tali affari.

**Art. 162** Eccezioni al campo d'applicazione

Gli articoli 163–170 della presente ordinanza e l'articolo 32 capoverso 1 LSA non sono applicabili:

- a. all'attività esercitata dall'impresa di assicurazione della responsabilità civile per la difesa o la rappresentanza del suo assicurato in qualsiasi procedimento giudiziario o amministrativo, a condizione che tale attività sia esercitata anche nell'interesse dell'impresa di assicurazione a titolo della medesima copertura;
- b. a controversie o pretese in relazione all'utilizzazione di navi marittime.

**Art. 163** Obbligo d'informare

L'impresa di assicurazione tenuta a fornire prestazioni, che esercita l'assicurazione della protezione giuridica contemporaneamente ad altri rami assicurativi (impresе di assicurazioni multirami) e che non ha affidato la liquidazione di sinistri a un'impresa giuridicamente autonoma, dopo aver ricevuto la notifica di sinistro informa senza indugio mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento l'assicurato sul diritto di scelta di cui all'articolo 32 capoverso 1 lettera b LSA.

**Sezione 2: Impresa di gestione dei sinistri****Art. 164** Organizzazione

<sup>1</sup> Sono ammesse come imprese di gestione dei sinistri ai sensi dell'articolo 32 capoverso 1 lettera a LSA unicamente le imprese di assicurazione che esercitano esclusivamente l'assicurazione della protezione giuridica, nonché le società anonime o le cooperative che non forniscono prestazioni in relazione con la liquidazione dei sinistri in altri rami assicurativi che non siano la protezione giuridica.



<sup>2</sup> L'impresa di gestione dei sinistri deve avere la propria sede o una succursale in Svizzera.

<sup>3</sup> Le persone incaricate della direzione generale, della sorveglianza, del controllo nonché della gestione e della rappresentanza dell'impresa di gestione dei sinistri non possono esercitare alcuna attività per conto di un'impresa di assicurazione multirami.

<sup>4</sup> Gli impiegati dell'impresa di gestione dei sinistri incaricati del trattamento dei sinistri non possono esercitare un'attività paragonabile per conto di un'impresa di assicurazione multirami.

**Art. 165** Rapporto tra impresa di assicurazione multirami e impresa di gestione dei sinistri

<sup>1</sup> Il contratto concluso tra l'impresa di assicurazione e l'impresa di gestione dei sinistri deve segnatamente:

- a. contenere una clausola secondo la quale la FINMA può controllare il trattamento delle pratiche presso l'impresa di gestione dei sinistri;
- b. prevedere che l'assicurato possa far valere le pretese risultanti dal contratto d'assicurazione della protezione giuridica unicamente nei confronti dell'impresa di gestione dei sinistri.

<sup>2</sup> In caso di conflitto d'interessi, l'impresa di assicurazione non può impartire istruzioni alle imprese di gestione dei sinistri per il trattamento dei casi d'assicurazione che potrebbero essere pregiudizievoli per l'assicurato.

<sup>3</sup> In caso di conflitto d'interessi, l'impresa di gestione dei sinistri non può fornire informazioni all'impresa di assicurazione sui casi d'assicurazione trattati che potrebbero essere pregiudizievoli per l'assicurato.

<sup>4</sup> L'impresa di assicurazione è vincolata da una decisione emessa nei confronti dell'impresa di gestione dei sinistri.

### **Sezione 3:**

#### **Forma e contenuto del contratto di assicurazione della protezione giuridica**

**Art. 166** Disposizioni generali

<sup>1</sup> La garanzia della protezione giuridica deve formare oggetto di un contratto distinto da quello stabilito per gli altri rami o di una parte distinta di una polizza unica con indicazione del contenuto della protezione giuridica e del premio corrispondente.

<sup>2</sup> Se la liquidazione dei sinistri viene affidata a un'impresa di gestione dei sinistri conformemente all'articolo 32 capoverso 1 lettera a LSA, detta impresa deve essere menzionata nel contratto distinto o nella parte distinta, con l'indicazione della ragione sociale e dell'indirizzo della sede.

<sup>3</sup> Se l'impresa di assicurazione concede all'assicurato il diritto di ricorrere a un avvocato indipendente o a un'altra persona alle condizioni di cui all'articolo 32 capoverso 1 lettera b LSA, tale diritto deve essere menzionato nelle proposte, polizze, condizioni generali di assicurazione e notifiche di sinistro ed essere messo particolarmente in evidenza.

#### **Art. 167** Scelta del rappresentante legale

<sup>1</sup> Ogni contratto di protezione giuridica deve prevedere espressamente per l'assicurato la possibilità di scegliere liberamente il proprio rappresentante che sia in possesso delle qualifiche richieste dalla legge applicabile al procedimento:

- a. nel caso in cui occorra nominare un rappresentante legale in vista di un procedimento giudiziario o amministrativo;
- b. in caso di conflitti d'interessi.

<sup>2</sup> Il contratto può prevedere che nel caso in cui l'impresa di assicurazione o l'impresa di gestione dei sinistri non accetti il rappresentante legale designato, l'assicurato abbia il diritto di proporre altre tre persone, una delle quali dovrà essere accettata.

<sup>3</sup> In caso di conflitti d'interessi, l'impresa di assicurazione o l'impresa di gestione dei sinistri deve informare l'assicurato del suo diritto.

#### **Art. 168** Scioglimento dal segreto d'ufficio

La clausola nel contratto d'assicurazione con cui l'assicurato si impegna a sciogliere il suo rappresentante legale dal segreto d'ufficio nei confronti dell'impresa di assicurazione non è applicabile se sussiste un conflitto d'interessi e la trasmissione delle informazioni richieste all'impresa di assicurazione può essere pregiudizievole per l'assicurato.

#### **Art. 169** Procedura in caso di divergenza d'opinioni

<sup>1</sup> Per risolvere qualsiasi divergenza d'opinioni tra l'impresa di assicurazione o l'impresa di gestione dei sinistri e l'assicurato in merito alle misure da prendere per liquidare il sinistro, il contratto d'assicurazione prevede una procedura che deve offrire garanzie di obiettività paragonabili a quelle di una procedura arbitrale.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione o l'impresa di gestione dei sinistri che rifiuti la propria prestazione per una misura considerata priva di probabilità di successo deve motivare senza indugio, per scritto, la soluzione proposta e informare l'assicurato della possibilità di ricorrere alla procedura di cui al capoverso 1.

<sup>3</sup> Se il contratto d'assicurazione non menziona la possibilità di ricorrere alla procedura di cui al capoverso 1 o se l'impresa di assicurazione o l'impresa di gestione dei sinistri omette di informarne l'assicurato nel momento in cui rifiuta di fornire la prestazione, il bisogno dell'assicurato di essere coperto dalla protezione giuridica è considerato riconosciuto nella fattispecie.

<sup>4</sup> Se nel caso di un rifiuto della prestazione l'assicurato intenta un processo a sue spese e ottiene una sentenza più favorevole della soluzione, motivata per scritto, propostagli dall'impresa di assicurazione o dall'impresa di gestione dei sinistri o del risultato della procedura di cui al capoverso 1, l'impresa di assicurazione si accolla le relative spese, fino a concorrenza dell'importo massimo della somma assicurata.

**Art. 170** Patto su una quota della lite

L'impresa di assicurazione e l'impresa di gestione dei sinistri non possono farsi promettere una parte dell'eventuale guadagno procurato all'assicurato.

**Capitolo 6: Assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali**  
**Sezione 1: Danni assicurati ed entità della copertura**

**Art. 171** Assicurazione combinata contro l'incendio e i danni causati dagli elementi naturali

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione che nel quadro del ramo assicurativo B8 assicurano contro l'incendio cose situate in Svizzera (beni mobili e fabbricati) devono assicurare tali cose, al valore totale, anche contro i danni causati dagli elementi naturali.

<sup>2</sup> L'assicurazione risarcisce i danni causati dagli elementi naturali e consistenti nella distruzione, nel danneggiamento o nello smarrimento delle cose assicurate.

**Art. 172** Deroga all'obbligo di assicurazione

<sup>1</sup> Non rientrano nell'assicurazione combinata contro l'incendio e i danni causati dagli elementi naturali i danni a:

- a. costruzioni facilmente spostabili (come padiglioni per esposizioni o feste, tendoni, giostre, baracconi da fiera e da mercato, capannoni pneumatici e romboidali) e al loro contenuto;
- b. camper, roulotte, imbarcazioni e aeromobili, compresi i loro accessori;
- c. veicoli a motore usati come deposito di merci, sistemati sotto una tettoia o all'aperto;
- d. ferrovie di montagna, funicolari, teleferiche, sciovie, linee elettriche aeree e pali (esclusa la rete locale);
- e. cose che si trovano su cantieri;
- f. serre, la copertura in vetro dei letti di semina e le piantine;
- g. impianti atomici ai sensi dell'articolo 3 lettera d della legge federale del 21 marzo 2003<sup>17</sup> sull'energia nucleare (LENu).

<sup>2</sup> Per cantiere si intende l'intera area sulla quale si trovano beni mobili che sono in relazione con un'opera, anche prima dell'inizio e dopo la fine dei lavori.

<sup>17</sup> RS 732.1

**Art. 173**      Danni causati dagli elementi naturali assicurati

<sup>1</sup> Sono considerati danni causati dagli elementi naturali, i danni dovuti a piene, inondazioni, uragani, grandine, valanghe, pressione della neve, frane, caduta di sassi, scosscendimenti.

<sup>2</sup> Si considera tempesta un vento di almeno 75 km/h, che abbatte alberi o scoperchia case nelle vicinanze delle cose assicurate.

<sup>3</sup> Non sono considerati danni causati dagli elementi naturali:

- a. i danni riconducibili a cedimento di terreno, cattivo terreno da costruzione, costruzione difettosa, deficiente manutenzione dello stabile, omissione di misure protettive, movimenti artificiali di terreno, caduta di neve dai tetti, acqua del sottosuolo, piene e straripamenti che, secondo l'esperienza, sono ricorrenti a intervalli più o meno lunghi;
- b. senza riguardo alla loro causa, i danni cagionati dall'acqua di bacini artificiali o di altri impianti idrici, come pure dal rigurgito dell'acqua dalla canalizzazione o modifiche della struttura dell'atomo;
- c. i danni d'esercizio che, secondo l'esperienza, sono da prevedere, come i danni causati in occasione di lavori edili e del genio civile, costruzione di gallerie, estrazione di pietre, ghiaia, sabbia o argilla;
- d. i danni da vibrazioni provenienti dal franamento di cavità create artificialmente;
- e. vibrazioni provocate da spostamenti tettonici nella crosta terrestre (terremoti) ed eruzioni vulcaniche.

**Art. 174**      Esclusioni dalla copertura

Sono esclusi dall'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali:

- a. i danni dovuti alla pressione della neve che interessano soltanto tegole o altri materiali di copertura del tetto, camini, grondaie o tubi di scarico;
- b. i danni provocati da tempeste e dall'acqua a natanti che si trovano sull'acqua.

**Art. 175<sup>18</sup>**      Franchigia

<sup>1</sup> L'avente diritto assume la seguente franchigia:

- a. nell'assicurazione della mobilia domestica: 500 franchi per ogni sinistro;
- b. nell'assicurazione dell'inventario agricolo: il 10 per cento dell'indennità dovuta per ogni sinistro, al minimo però 1000 franchi e al massimo 10 000 franchi;
- c. nell'assicurazione degli altri beni mobili: il 10 per cento del risarcimento per ogni sinistro, al minimo però 2500 franchi e al massimo 50 000 franchi;

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 ott. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 4425).

d. nell'assicurazione di fabbricati:

1. per quelli che servono esclusivamente da abitazione o a fini agricoli: il 10 per cento del risarcimento, al minimo però 1000 franchi e al massimo 10 000 franchi;
2. per quelli che servono ad altri fini: il 10 per cento del risarcimento, al minimo però 2500 franchi e al massimo 50 000 franchi.

<sup>2</sup> Per i danni ai beni mobili e per quelli ai fabbricati si applica, per ogni sinistro, la rispettiva franchigia. Qualora un sinistro colpisca più fabbricati, appartenenti allo stesso stipulante, per i quali sono previste franchigie diverse, la franchigia è compresa tra un minimo di 2500 franchi ed un massimo di 50 000 franchi.

#### **Art. 176** Limitazioni della prestazione

<sup>1</sup> Se i risarcimenti, spettanti a un singolo stipulante, accertati da parte di tutte le imprese di assicurazione autorizzate a esercitare un'attività assicurativa in Svizzera, superano per un evento assicurato 25 milioni di franchi, essi vengono ridotti a questo importo. È riservata una riduzione maggiore secondo il capoverso 2.

<sup>2</sup> Se i risarcimenti accertati da parte di tutte le imprese di assicurazione autorizzate a esercitare un'attività assicurativa in Svizzera superano per un evento assicurato 1 miliardo di franchi, i risarcimenti spettanti ai singoli aventi diritto vengono ridotti in modo tale da non superare complessivamente detto importo.<sup>19</sup>

<sup>3</sup> I risarcimenti per i danni ai beni mobili e ai fabbricati non vengono addizionati.

<sup>4</sup> I danni verificatisi in epoche e luoghi diversi costituiscono un unico evento se sono riconducibili alla stessa causa atmosferica o tettonica.

<sup>5</sup> Premessa per la copertura di un evento è che il contratto assicurativo sia in vigore al momento del verificarsi dell'evento.

## **Sezione 2: Premi e statistiche**

#### **Art. 177** Basi per il calcolo

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione elaborano uno schema di calcolo dei premi.

<sup>2</sup> La tariffa è calcolata sulla base dello schema di calcolo, in cui si tiene conto delle probabili modifiche del premio puro.

#### **Art. 178** Approvazione dei premi unici e comunicazione nella polizza

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione presentano per approvazione alla FINMA la tariffa dei premi comprensiva dello schema di calcolo.

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 ott. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 4425).

<sup>2</sup> Il premio determinante è separato dalla polizza e viene presentato agli stipulanti separatamente secondo gli importi dei rischi assicurati contro il fuoco e i danni causati dagli elementi naturali.

#### **Art. 179**          Statistiche

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione forniscono ogni anno a un ufficio di statistica designato dalla FINMA i dati sull'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali.

<sup>2</sup> Sulla base di questi dati e delle istruzioni della FINMA, l'ufficio mette a punto una statistica che dà informazioni affidabili sulla situazione globale dell'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali. In essa sono contenute in particolare indicazioni in merito ai premi, al costo complessivo dei sinistri (pagamenti effettuati e riserve necessarie per sinistri futuri, suddivisi per anno di statistica), alla somma di assicurazione e ai sinistri che hanno determinato l'applicazione di una limitazione della prestazione di cui all'articolo 176.

<sup>3</sup> Le persone incaricate dell'elaborazione della statistica dei danni causati dagli elementi naturali sottostanno all'obbligo di discrezione. In particolare esse non sono autorizzate a rendere noti a terzi i dati statistici delle singole imprese di assicurazione.

#### **Art. 180**          Deroghe

<sup>1</sup> I danni causati dagli elementi naturali non soggetti all'obbligo di assicurazione secondo l'articolo 172 non rientrano nella statistica.

<sup>2</sup> Su domanda motivata la FINMA può esonerare un'impresa di assicurazione dall'obbligo di fornire i dati all'ufficio di statistica o, dietro richiesta motivata dell'ufficio di statistica, escludere i dati di un'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Esonero ed esclusione dalla partecipazione alla statistica secondo il capoverso 2 non dispensano dall'obbligo di partecipare alle spese secondo l'articolo 181.

#### **Art. 181**          Spese

<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione sopportano le spese necessarie per l'allestimento delle tariffe e delle statistiche.

<sup>2</sup> Esse mettono a punto un piano per la ripartizione delle spese e lo sottopongono per approvazione alla FINMA.

<sup>3</sup> Il piano viene approvato se prevede una ripartizione equilibrata delle spese.

**Titolo settimo: Intermediari assicurativi****Art. 182** Esclusione dal campo di applicazione

L'attività di intermediazione assicurativa all'estero di un intermediario assicurativo con sede o domicilio in Svizzera non è sottoposta alla sorveglianza in Svizzera.

**Art. 183** Obbligo di iscrizione

<sup>1</sup> L'intermediario assicurativo non ha l'obbligo di iscrizione secondo l'articolo 43 capoverso 1 LSA se:

- a. nel corso di un anno civile, le commissioni sono principalmente realizzate con una o due imprese di assicurazione;
- b. i compensi o altri vantaggi in denaro ricevuti dall'impresa di assicurazione non corrispondono al compenso commerciale usuale per l'intermediazione assicurativa e che quindi ne potrebbero pregiudicare l'indipendenza;
- c. collabora o ha altri accordi con un'impresa di assicurazione che pregiudicano la sua libertà di lavorare anche per altre imprese di assicurazione;
- d. partecipa al capitale sociale di un'impresa di assicurazione direttamente o indirettamente con più del 10 per cento; o
- e. occupa una funzione dirigenziale in un'impresa di assicurazione o può influenzare in altro modo l'andamento degli affari di un'impresa di assicurazione.

<sup>2</sup> L'intermediario assicurativo non ha l'obbligo di iscrizione secondo l'articolo 43 capoverso 1 LSA, se un'impresa di assicurazione:

- a. partecipa al capitale sociale di un intermediario finanziario direttamente o indirettamente con più del 10 per cento;
- b. occupa una funzione dirigenziale in un'impresa di intermediazione assicurativa o può influenzare in altro modo l'andamento degli affari di un intermediario assicurativo.

<sup>3</sup> La FINMA può disporre l'obbligo di iscrizione in deroga ai capoversi 1 e 2, purché circostanze speciali lo giustifichino.

**Art. 184** Qualifiche professionali

<sup>1</sup> L'intermediario assicurativo attesta la qualifica professionale con il superamento di un esame o presentando un certificato di pari valore.

<sup>2</sup> La FINMA disciplina il contenuto dell'esame. Essa può emanare disposizioni per lo svolgimento dell'esame e per i motivi di dispensa.

<sup>3</sup> La FINMA decide dell'equipollenza di altri certificati professionali.

**Art. 185** Condizioni personali

L'intermediario finanziario adempie alle seguenti premesse personali:

- a. gode dell'esercizio dei diritti civili;
- b. non ha subito condanne penali pronunciate per fatti incompatibili con l'attività di intermediario assicurativo la cui iscrizione non è stata cancellata dal casellario giudiziale.
- c. non esistono attestati di carenza beni nei suoi confronti.

**Art. 186** Garanzie finanziarie

<sup>1</sup> Per la copertura della responsabilità civile derivante dalla violazione dell'obbligo di diligenza professionale l'intermediario assicurativo dispone di un'assicurazione di responsabilità civile professionale per danni patrimoniali. La somma assicurata per tutti i casi di danno di un anno deve ammontare ad almeno 2 milioni di franchi.

<sup>2</sup> Questo obbligo non esiste se un terzo ha concluso un'assicurazione di responsabilità civile professionale nella cui copertura è incluso l'intermediario assicurativo.

<sup>3</sup> Al posto di un'assicurazione di responsabilità civile professionale l'intermediario assicurativo può fornire una garanzia finanziaria equivalente. La FINMA decide nel singolo caso quali altre garanzie finanziarie siano da considerare equivalenti.

<sup>4</sup> Chiunque voglia farsi registrare secondo l'articolo 43 capoverso 1 o secondo l'articolo 43 capoverso 2 LSA deve dimostrare per entrambe le forme di attività di intermediazione assicurativa le garanzie finanziarie necessarie.

**Art. 187** Registro

<sup>1</sup> Il registro contiene i seguenti dati concernenti l'intermediario finanziario:

- a. nome e indirizzo;
- b. natura giuridica;
- c. le imprese di assicurazione che sono rappresentate dall'intermediario finanziario, ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 LSA;
- d. il ramo assicurativo in cui l'intermediario finanziario è attivo, con indicazione del legame all'impresa di assicurazione;
- e. il datore di lavoro, se l'intermediario finanziario è vincolato da un rapporto di lavoro;
- f. la data della prima iscrizione a registro;
- g. il numero di registro.

<sup>2</sup> L'intermediario assicurativo può iscriversi a registro secondo l'articolo 43 capoverso 1 o secondo l'articolo 43 capoverso 2 LSA, ma non per lo stesso ramo assicurativo.

<sup>3</sup> Le persone giuridiche che esercitano un'attività di intermediazione assicurativa secondo l'articolo 43 capoverso 1 LSA sono iscritte a registro nella loro funzione di



intermediario assicurativo. Esse dimostrano di disporre di sufficienti collaboratori che posseggono le qualifiche richieste e che a loro volta sono iscritti a registro.

**Art. 188** Pubblicità del registro

I dati del registro sono pubblici e possono essere accessibili tramite procedura di richiamo.

**Art. 189** Modifica di fatti essenziali

<sup>1</sup> L'intermediario finanziario registrato è obbligato ad avvisare la FINMA entro quindici giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza delle seguenti modifiche:

- a. modifica del nome;
- b. estinzione della garanzia finanziaria o riduzione della stessa a un livello inferiore alla dotazione minima di cui all'articolo 186;
- c. sostituzione di un'assicurazione di responsabilità civile con una garanzia finanziaria equivalente o viceversa;
- d. fine dell'attività di intermediario assicurativo;
- e. passaggio dall'attività d'intermediazione assicurativa secondo l'articolo 43 capoverso 1 LSA all'attività di intermediazione assicurativa secondo l'articolo 43 capoverso 2 LSA o viceversa;
- f. cambio dell'impresa di assicurazione per la quale l'intermediario assicurativo secondo l'articolo 43 capoverso 2 LSA conclude contratti di assicurazione;
- g. cambio di impresa di intermediari assicurativi per la quale l'intermediario assicurativo è attivo;
- h. cambio di indirizzo.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione con la quale l'intermediario finanziario ha concluso un'assicurazione di responsabilità civile professionale secondo l'articolo 186 capoverso 1 deve mettere immediatamente a conoscenza la FINMA sulla cessazione o sospensione di questa assicurazione. Lo stesso vale se la copertura non raggiunge più il minimo prescritto.

<sup>3</sup> Lo stesso obbligo incombe alla persona che fornisce una forma di garanzia finanziaria equivalente in favore dell'intermediario finanziario.

**Art. 190** Obbligo di informare

Se nelle informazioni fornite agli assicurati secondo l'articolo 45 capoverso 1 LSA sopravvengono modifiche, l'intermediario assicurativo ne deve ragguagliare i clienti in occasione del prossimo contatto.

## **Titolo ottavo: Gruppi assicurativi e conglomerati assicurativi**

### **Capitolo 1: Gruppi assicurativi**

#### **Sezione 1:**

#### **Organizzazione, struttura del gruppo e processi interni al gruppo**

##### **Art. 191** Organizzazione

<sup>1</sup> Il gruppo assicurativo dispone di un'organizzazione adeguata in funzione della sua attività e dei rischi.

<sup>2</sup> Esso presenta alla FINMA una descrizione della struttura organizzativa, di controllo e di gestione a livello di direzione del gruppo e le comunica eventuali modifiche entro quindici giorni dalla loro entrata in vigore.

<sup>3</sup> La FINMA designa l'impresa sua interlocutrice responsabile per gli obblighi del gruppo assicurativo in materia di diritto di sorveglianza.

<sup>4</sup> Essa può richiedere al gruppo assicurativo gli statuti dell'impresa designata come interlocutrice.

##### **Art. 192** Struttura del gruppo

<sup>1</sup> Il gruppo assicurativo presenta alla FINMA annualmente, entro tre mesi dopo la chiusura annuale, un organigramma completo del gruppo in cui sono descritte tutte le imprese del gruppo assicurativo. La FINMA può richiedere l'organigramma completo a intervalli più brevi.

<sup>2</sup> Il gruppo assicurativo annuncia alla FINMA, al più tardi alla conclusione del contratto, la creazione, l'acquisizione o l'alienazione di un'importante partecipazione da parte di un'impresa del gruppo.

<sup>3</sup> La FINMA stabilisce caso per caso, in funzione della grandezza e complessità del gruppo assicurativo, cosa bisogna intendere per partecipazione importante.

##### **Art. 193** Processi interni al gruppo

<sup>1</sup> I processi interni al gruppo sono attività e transazioni in cui, per l'adempimento di un obbligo, le imprese sottoposte a sorveglianza si basano, direttamente o indirettamente, su altre imprese facenti parte dello stesso gruppo assicurativo; in particolare:

- a. prestiti;
- b. garanzie e operazioni fuori bilancio;
- c. attività e transazioni che sono mezzi propri computabili secondo l'articolo 37 capoverso 2 lettera d);
- d. investimenti di capitale;
- e. attività di riassicurazione;
- f. accordi sulla ripartizione dei costi; e
- g. altre attività di trasferimento dei rischi.

<sup>2</sup> Sono considerati importanti i processi interni al gruppo che modificano, o che possono modificare, sostanzialmente la situazione finanziaria di una singola impresa o di tutto il gruppo assicurativo e che oltrepassano i valori minimi prestabiliti dalla FINMA.

**Art. 194** Sorveglianza sui processi interni al gruppo

<sup>1</sup> Il gruppo assicurativo deve presentare rapporto alla FINMA su tutti i processi importanti interni al gruppo entro quindici giorni da quando hanno espletato i loro effetti giuridici. Inoltre, entro tre mesi dalla chiusura annuale bisogna presentare ogni anno un rapporto alla FINMA sullo stato dei processi. la FINMA può richiedere un rapporto a intervalli più brevi.

<sup>2</sup> Se i processi sono effettuati da persone fisiche e giuridiche esterne al gruppo assicurativo a sostegno delle imprese del gruppo, tali transazioni e attività devono figurare nel rapporto.

<sup>3</sup> La FINMA disciplina il modo e il contenuto dei rapporti e stabilisce i valori minimi tenendo conto della grandezza e della complessità del gruppo assicurativo.

## Sezione 2: Gestione dei rischi

**Art. 195** Scopo e contenuto

Per lo scopo e il contenuto della gestione dei rischi sono applicabili per analogia gli articoli 96 e 98.

**Art. 196** Documentazione

<sup>1</sup> Entro tre mesi dalla chiusura annuale, il gruppo assicurativo presenta alla FINMA la documentazione concernente la gestione dei rischi. Modifiche essenziali devono essere comunicate entro un mese.

<sup>2</sup> Per il resto l'articolo 97 è applicabile per analogia.

**Art. 197** Rapporto sui rischi a livello di gruppo e sulla concentrazione dei rischi

<sup>1</sup> Entro tre mesi dalla chiusura annuale, il gruppo assicurativo allestisce all'attenzione della FINMA un rapporto annuale, o se questa lo ordina, a intervalli più brevi, su:

- a. la situazione dei rischi a livello di gruppo;
- b. la concentrazione dei rischi che rappresentano un rischio di solvibilità per il gruppo assicurativo o per la singola impresa.

<sup>2</sup> La FINMA disciplina il modo e il contenuto dei rapporti.

### Sezione 3: Solvibilità

#### Art. 198 Disposizioni applicabili

La solvibilità del gruppo assicurativo è valutata secondo i due metodi di cui all'articolo 22. L'applicazione avviene per analogia con riserva delle disposizioni della presente sezione.

#### Art. 199 Margine di solvibilità richiesto

<sup>1</sup> Il margine di solvibilità richiesto è calcolato sulla base della chiusura consolidata del gruppo assicurativo.

<sup>2</sup> Il margine di solvibilità richiesto di tutto il gruppo assicurativo corrisponde alla somma del margine di solvibilità richiesto per i settori assicurazione sulla vita, assicurazione contro i danni, riassicurazione nonché per imprese senza condizioni legali di sorveglianza in materia di fondi propri.

<sup>3</sup> I margini di solvibilità specifici richiesti per ogni settore devono essere calcolati secondo gli articoli 23 e seguenti. Per le imprese senza condizioni legali di sorveglianza in materia di fondi propri, la FINMA stabilisce il calcolo del margine di solvibilità richiesto.

<sup>4</sup> In casi eccezionali la FINMA può:

- a. ammettere che il margine di solvibilità richiesto sia calcolato su una base diversa da quella di cui al capoverso 1, in particolare sommando i margini di solvibilità richiesti delle singole imprese;
- b. escludere determinate imprese dal calcolo della solvibilità del gruppo, per quanto la loro inclusione sia inopportuna o fuorviante.

#### Art. 200 Margine di solvibilità disponibile

<sup>1</sup> Nel caso di una chiusura secondo i principi riconosciuti internazionalmente in materia di rendiconto, i fondi propri computabili del gruppo assicurativo corrispondono al capitale proprio consolidato tenendo conto delle seguenti correzioni:

- a. computo delle quote minoritarie;
- b. deduzione di tutti gli elementi patrimoniali immateriali;
- c. deduzione dei dividendi previsti e dei rimborsi di capitale;
- d. deduzione dei costi attivati di chiusura nel settore non vita.

<sup>2</sup> Su richiesta, la FINMA può ammettere il computo di prestiti di grado posteriore e di altri elementi con carattere di fondo proprio.

<sup>3</sup> Nel caso di una chiusura secondo un livello non riconosciuto internazionalmente in materia di rendiconto, la FINMA stabilisce i fondi propri computabili.

**Art. 201** Metodo per il calcolo della solvibilità in funzione dei rischi

<sup>1</sup> Per il calcolo della solvibilità in funzione dei rischi, il gruppo assicurativo utilizza un modello interno per determinare e quantificare tutti i tipi di rischio importanti.

<sup>2</sup> Il modello deve essere presentato per approvazione alla FINMA. La FINMA emana prescrizioni sulle esigenze quantitative, qualitative e organizzative.

**Art. 202** Rapporto

Il calcolo della solvibilità del gruppo I secondo gli articoli 199 e 200 e della solvibilità in funzione dei rischi di cui all'articolo 201 avviene semestralmente. Il calcolo deve essere presentato alla FINMA entro tre mesi dalla chiusura rispettivamente dalla chiusura intermedia. Su richiesta motivata la FINMA può prorogare tale termine.

**Art. 203** Controllo esterno

<sup>1</sup> Il gruppo assicurativo incarica una società di audit<sup>20</sup>. Questa società controlla annualmente se il gruppo assicurativo rispetta gli obblighi contenuti nella presente ordinanza e se attua i processi di controllo del rischio descritti nella documentazione secondo l'articolo 196. Al riguardo essa redige un rapporto all'attenzione della FINMA.

<sup>2</sup> La FINMA emana istruzioni per il controllo. Essa può autorizzare un'altra terza persona qualificata e indipendente a effettuare il controllo.

**Capitolo 2: Conglomerati assicurativi****Art. 204** Disposizioni applicabili

Gli articoli 191–198, 200–203 e 216 relativi ai gruppi assicurativi sono applicabili per analogia ai conglomerati assicurativi.

**Art. 205** Assegnazione delle imprese al settore assicurativo e finanziario

<sup>1</sup> Per l'assegnazione delle imprese al settore assicurativo o a quello finanziario sono determinanti l'attività principale dell'impresa in questione e il settore per il quale l'impresa fornisce prestazioni. Imprese che non possono essere attribuite in modo chiaro vengono assegnate al settore assicurativo.

<sup>2</sup> L'assegnazione delle singole imprese al settore assicurativo o a quello finanziario deve essere sottoposta per approvazione alla FINMA.

<sup>20</sup> Nuova espressione giusta il n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, in vigore dal 1° gen. 2009 (RS 956.161).

**Art. 206** Margine di solvibilità richiesto

<sup>1</sup> Il margine di solvibilità richiesto è calcolato sulla base della chiusura consolidata del conglomerato assicurativo.

<sup>2</sup> Il margine di solvibilità richiesto di tutto il conglomerato assicurativo corrisponde alla somma dei margini di solvibilità richiesti nel settore assicurativo e finanziario nonché di quelli delle imprese del settore finanziario senza condizioni legali di sorveglianza in materia di fondi propri.

<sup>3</sup> Il margine di solvibilità richiesto nel settore assicurativo si calcola secondo l'articolo 199. Per il settore finanziario esso si calcola secondo i principi internazionali o, se approvato dalla FINMA, secondo i principi riconosciuti a livello nazionale nel settore bancario. Per le imprese senza condizioni legali di sorveglianza in materia di fondi propri, la FINMA determina il calcolo del margine di solvibilità richiesto.

<sup>4</sup> In casi eccezionali la FINMA può:

- a. ammettere il calcolo del margine di solvibilità richiesto nel settore finanziario secondo metodi equivalenti, in particolare l'addizione del calcolo dei fondi propri secondo le esigenze della singola impresa sulla base delle singole chiusure;
- b. escludere determinate imprese dal calcolo del margine di solvibilità richiesto, per quanto la loro inclusione sia inopportuna o fuorviante.

**Titolo nono: ...****Capitolo 1:<sup>21</sup> ...****Art. 207 e 208****Capitolo 2:<sup>22</sup> ...****Art. 209 a 214**

<sup>21</sup> Abrogato dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>22</sup> Abrogato dall'art. 38 cpv. 2 dell'O del 15 ott. 2008 sugli emolumenti e sulle tasse della FINMA, con effetto dal 1° gen 2009 (RS **956.122**).

**Titolo decimo:**<sup>23</sup> ...**Art. 215****Titolo undicesimo: Disposizioni transitorie e finali****Art. 216** Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> e <sup>2</sup> ...<sup>24</sup>

<sup>3</sup> Eventuali riserve di valutazione secondo l'articolo 37 capoverso 2 lettera c su titoli a tasso di interesse fisso possono essere computate al massimo durante cinque anni dall'entrata in vigore con la seguente limitazione: computabile durante il periodo transitorio è il valore più basso della riserva di valutazione all'ultimo giorno di chiusura dei conti prima dell'entrata in vigore e quello delle riserve di valutazione successive alla fine dell'anno.

<sup>4</sup> Con riferimento al capitale previsto (art. 41–46) e al capitale sopportante i rischi (art. 47–50) valgono le seguenti disposizioni:

a. a c. ...<sup>25</sup>

d. esse costituiscono il capitale necessario sopportante i rischi a copertura del capitale previsto entro cinque anni dall'entrata in vigore;

e. a h. ...<sup>26</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>27</sup>

<sup>6</sup> Al più tardi in occasione della prima informazione annua che avrà luogo dopo l'entrata in vigore, l'impresa di assicurazione fornisce allo stipulante, in applicazione dell'articolo 130 lettera e, un'aggiunta al contratto contenente i dettagli della distribuzione delle eccedenze secondo l'articolo 130. L'aggiunta deve essere conforme con le indicazioni contenute nel piano d'esercizio.

<sup>7</sup> a <sup>9</sup> ...<sup>28</sup>

<sup>10</sup> Le imprese di assicurazione non autorizzate a esercitare l'assicurazione sulla vita che, all'entrata in vigore, includono un'indennità di decesso nelle assicurazioni a prestazioni limitate in caso d'infortunio, malattia e invalidità, come l'assicurazione connessa con l'abbonamento a un periodico, possono continuare a offrire questa

<sup>23</sup> Abrogato dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>24</sup> Abrogati dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>25</sup> Abrogate dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>26</sup> Abrogate dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>27</sup> Abrogato dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>28</sup> Abrogati dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

indennità di decesso solo fino alla scadenza del contratto o fino alla sopravvenienza dell'evento assicurato. Per le casse malati riconosciute è fatto salvo l'articolo 14 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>29</sup> sull'assicurazione malattie.

<sup>11</sup> a 15 ...<sup>30</sup>

<sup>16</sup> Gli articoli 175 e 176 si applicano a tutti i contratti d'assicurazione in corso dal momento dell'entrata in vigore della presente modifica del 18 ottobre 2006 e a tutti quelli conclusi dopo questa data.<sup>31</sup>

#### Art. 216a<sup>32</sup>

#### Art. 217 Diritto previgente: abrogazione

I seguenti atti sono abrogati:

1. Decreto del Consiglio federale del 22 novembre 1978<sup>33</sup> concernente l'entrata in vigore della legge sulla sorveglianza degli assicuratori e il mantenimento in vigore di taluni atti legislativi;
2. Ordinanza del 19 novembre 1997<sup>34</sup> sull'impiego di strumenti finanziari derivati da parte degli istituti d'assicurazione;
3. Ordinanza dell'11 settembre 1931<sup>35</sup> sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione privati (Ordinanza sulla sorveglianza, OS);
4. Ordinanza dell'11 febbraio 1976<sup>36</sup> che delimita l'obbligo di sorveglianza delle assicurazioni;
5. Ordinanza del 3 dicembre 1979<sup>37</sup> sull'esercizio di attività estranee all'assicurazione da parte d'istituti d'assicurazione privati;
6. Decreto del Consiglio federale del 22 novembre 1955<sup>38</sup> concernente l'assicurazione connessa con l'abbonamento a un periodico e l'assicurazione dei compratori e della clientela;
7. Ordinanza del 18 novembre 1992<sup>39</sup> concernente l'assicurazione della tutela giudiziaria (Protezione giuridica);

<sup>29</sup> RS **832.102**

<sup>30</sup> Abrogati dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>31</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 ott. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006 4425**).

<sup>32</sup> Introdotto dal n. II 11 dell' all. all'O del 22 ago. 2007 sui revisori (RS **221.302.3**).

Abrogato dal n. 11 dell'all. all'O del 15 ott. 2008 sugli audit dei mercati finanziari, con effetto dal 1° gen. 2009 (RS **956.161**).

<sup>33</sup> [RU **1978 1856**, **1985 885**, **1986 689** art. 6, **1988 116** n. II cpv. I lett. c]

<sup>34</sup> [RU **1998 84**]

<sup>35</sup> [CS **10 305**; RU **1979 1588**, **1986 2529**, **1988 116**, **1990 787**, **1992 2415**, **1993 2614 3219**, **1995 3867** all. n. 7, **1996 2243** n. I 38, **1998 84** all. n. 1, **1999 3671**]

<sup>36</sup> [RU **1976 239**]

<sup>37</sup> [RU **1980 53**]

<sup>38</sup> [RU **1955 1014**]

<sup>39</sup> [RU **1992 2355**]



8. Ordinanza del 18 novembre 1992<sup>40</sup> concernente l'assicurazione contro i danni causati dagli elementi naturali;
9. Ordinanza del 29 novembre 1993<sup>41</sup> sull'assicurazione diretta sulla vita (Ordinanza sull'assicurazione vita, OAssV);
10. Ordinanza dell'8 settembre 1993<sup>42</sup> sull'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita (Ordinanza sull'assicurazione contro i danni, OADa);
11. Ordinanza del 18 novembre 1992<sup>43</sup> concernente la riserva di compensazione nell'assicurazione crediti.

**Art. 218**      Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2006.

<sup>40</sup> [RU 1992 2359, 1995 1063, 2000 24]

<sup>41</sup> [RU 1993 3230, 1996 2243 n. I 39, 1998 84 all. n. 2, 2003 4991, 2004 1615, 2005 2387]

<sup>42</sup> [RU 1993 2620, 1995 5690, 1998 84 all. n. 3, 2001 1286 n. II, 2003 4999, 2005 2389]

<sup>43</sup> [RU 1992 2380]

**Allegato 1: Rami assicurativi****A. Assicurazione sulla vita**

- A1 Assicurazione collettiva sulla vita nel quadro della previdenza professionale
- A2 Assicurazione sulla vita vincolata a partecipazioni
  - A2.1 Assicurazione di capitali legata a quote di fondi con copertura in caso di decesso o d'invalidità
  - A2.2 Assicurazione di capitali legata a quote di fondi con copertura in caso di decesso o d'invalidità nonché garanzia in caso sopravvivenza
  - A2.3 Assicurazione di rendita legata a quote di fondi
  - A2.4 Assicurazione sulla vita con copertura in caso di decesso vincolata a un portafoglio di investimenti interno o ad altri valori di riferimento
  - A2.5 Assicurazione sulla vita con copertura in caso di decesso o d'invalidità nonché garanzia in caso di sopravvivenza vincolata a un portafoglio di investimenti interno o ad altri valori di riferimento
  - A2.6 Assicurazione di rendita vincolata a un portafoglio di investimenti interno o ad altri valori di riferimento
- A3 Altre assicurazioni sulla vita
  - A3.1 Assicurazione individuale di capitale in caso di decesso e in caso di sopravvivenza
  - A3.2 Assicurazione individuale di rendita
  - A3.3 Altre assicurazioni individuali sulla vita
  - A3.4 Assicurazione collettiva sulla vita al di fuori della previdenza professionale
- A4 Assicurazione contro gli infortuni
- A5 Assicurazione contro le malattie
- A6 Operazioni di capitalizzazione
- A7 Operazioni tontinarie

**B. Assicurazione contro i danni**

- B1 Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
  - prestazioni forfettarie
  - indennità temporanee
  - forme miste
  - persone trasportate

- B2 Malattia
- prestazioni forfettarie
  - indennità temporanee
  - forme miste
- B3 Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari)
- Ogni danno subito da:
- veicoli terrestri automotori
  - veicoli terrestri non automotori
- B4 Corpi di veicoli ferroviari
- Ogni danno subito da veicoli ferroviari
- B5 Corpo di veicoli aerei
- Ogni danno subito da veicoli aerei
- B6 Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali
- Ogni danno subito da:
- veicoli fluviali
  - veicoli lacustri
  - veicoli marittimi
- B7 Merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene)
- Ogni danno subito dalle merci trasportate, o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto
- B8 Incendio ed elementi naturali
- Ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami B3, B4, B5, B6 o B7), causato da:
- incendio
  - esplosione
  - tempesta
  - elementi naturali diversi dalla tempesta
  - energia nucleare
  - cedimento del terreno e frana
- B9 Altri danni ai beni
- Ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami B3, B4, B5, B6 e B7) causato dalla grandine o dal gelo, nonché da qualsiasi altro evento, quale il furto, diverso da quelli compresi al numero 8

- B10 Responsabilità civile per veicoli terrestri automotori  
Ogni responsabilità risultante dall'uso di autoveicoli terrestri (compresa la responsabilità del vettore)
- B11 Responsabilità civile per veicoli aerei  
Ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli aerei (compresa la responsabilità del vettore)
- B12 Responsabilità civile per veicoli marittimi, lacustri e fluviali  
Ogni responsabilità risultante dall'uso di veicoli fluviali, lacustri e marittimi (compresa la responsabilità del vettore)
- B13 Responsabilità civile generale  
Ogni responsabilità diversa da quelle menzionate ai rami B10, B11 e B12
- B14 Credito
- insolvibilità generale
  - credito all'esportazione
  - vendita a rate
  - credito ipotecario
  - credito agricolo
- B15 Cauzione
- cauzione diretta
  - cauzione indiretta
- B16 Perdite pecuniarie di vario genere
- rischi relativi all'occupazione
  - insufficienza di entrate (generale)
  - intemperie
  - perdite di utili
  - persistenza di spese generali
  - spese commerciali impreviste
  - perdita di valore venale
  - perdita di fitti/pigioni e di redditi
  - perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente
  - perdite pecuniarie non commerciali
  - altre perdite pecuniarie
- B17 Protezione giuridica  
Protezione giuridica

- B18 Prestazioni di assistenza per turisti  
Assistenza alle persone in difficoltà nel corso di spostamenti o di assenza dal domicilio o dal luogo di residenza

**C. Riassicurazione**

- C1 Riassicurazione da parte di imprese di assicurazione che esercitano esclusivamente l'attività riassicurativa
- C2 Riassicurazione in tutti i rami assicurativi da parte di imprese di assicurazione che esercitano l'assicurazione contro i danni
- C3 Riassicurazione mediante captive

## Expected shortfall

1. Definizioni
  - ES Expected Shortfall
  - E Valore atteso
  - X Variabile casuale per i modelli delle perdite nei calcoli
  - P Grado di probabilità
  - $\alpha$  Livello di probabilità che si verifichi un evento
  - q Valore soglia
  - $q\alpha$  Valore soglia relativo al livello di probabilità  $\alpha$

### 2. Caso speciale: la distribuzione di X è costante

Il valore soglia relativo al livello di probabilità  $\alpha$  è il numero con la caratteristica che X con il livello di probabilità  $\alpha$  è maggiore di  $q\alpha$ :

$$P[X > q\alpha] = \alpha. \quad (1)$$

L'expected shortfall di X con il livello di probabilità  $\alpha$  è il valore atteso X a condizione che questo valore sia maggiore di  $q\alpha$ :

$$ES[X] = E[X | X > q\alpha]. \quad (2)$$

### 3. Caso generale

Il valore soglia  $q\alpha$  del livello di probabilità  $\alpha$  è il numero minimo che adempie a

$$P[X > q\alpha] \leq \alpha \quad (3)$$

L'expected shortfall di X con il livello di probabilità  $\alpha$  è dato da

$$ES[X] = 1/\alpha \cdot E[\max(X - q\alpha, 0)] + q\alpha. \quad (4)$$

Il caso con la distribuzione costante è contenuto nel caso generale. Nel caso della distribuzione costante le formule (2) e (4) coincidono.

## Valutazione conforme al mercato

### 1. Definizione

<sup>1</sup> Con valore conforme al mercato si intende il valore di mercato, qualora questo esista (Marking-to-Market).

<sup>2</sup> Se non esistono valori di mercato, il valore conforme al mercato viene determinato mediante il relativo modello (Marking-to-Model).

### 2. Attivi

<sup>1</sup> Per gli attivi per i quali esista un valore di mercato sicuro, questo costituisce la base di valutazione. In questa categoria rientrano segnatamente il denaro liquido, i prestiti dello Stato e le azioni quotate in borsa.

<sup>2</sup> Per gli attivi il cui valore di mercato è solo difficilmente determinabile, la FINMA ne disciplina la valutazione. Il valore conforme al mercato viene, se del caso, calcolato con modelli derivati da strumenti finanziari simili ma quotati (combinazione di Marking-to-Market e Marking-to-Model).

<sup>3</sup> Modelli per la determinazione del valore conforme al mercato possono essere utilizzati unicamente se:

- a. sono riconosciuti dalla matematica finanziaria;
- b. si orientano per quanto possibile a grandezze di mercato osservabili; e
- c. sono integrati nei processi interni dell'impresa di assicurazione.

### 3. Capitale di terzi

<sup>1</sup> Il valore conforme al mercato degli impegni assicurativi è composto dal migliore valore di stima (Best-Estimate) degli impegni e dall'importo minimo secondo l'articolo 42 capoverso 4.

<sup>2</sup> Il Best-Estimate degli impegni è il valore atteso dei flussi di pagamenti futuri assicurati per contratto scontano con la curva di rendimento senza rischio (prestiti della Confederazione), tenendo conto dei seguenti principi:

- a. *Completezza*: vengono valutati tutti gli impegni, in particolare opzioni e garanzie implicite ed esplicite; al riguardo va osservato:
  1. le opzioni finanziarie devono essere valutate secondo metodi attuariali riconosciuti, tenendo conto delle peculiarità delle opzioni quali la durata o il comportamento dell'assicurato.

2. Per la valutazione di opzioni integrate nei prodotti come storni, opzioni di riscatto, aumenti di copertura garantiti e trasformazioni di contratto con tariffa garantita non bisogna fondarsi unicamente su stipulanti razionali, ma è possibile ricorrere anche a dati empirici (ad es. probabilità d'esercizio osservate) per modellare l'esercizio di opzioni. In ogni caso occorre tuttavia tenere conto della dipendenza del comportamento dell'assicurato dal mercato finanziario.
3. Rendite e bonus eccedentari assegnati, quote di bonus finali in caso di sopravvivenza o derivati da un andamento dei sinistri favorevole devono essere accantonati in modo conforme al mercato tenendo sufficientemente conto delle garanzie più o meno vincolanti.
4. Prestazioni eccedentarie future non garantite e imposte delle imprese non vengono considerate.
5. Opzioni di riassicurazione come clausole di partecipazione agli utili devono essere adeguatamente considerate.

In caso di danni di cui non si conosce ancora l'entità deve essere costituita una riserva che ammonta al valore atteso del danno. Per danni già sopravvenuti ma non ancora annunciati (IBNyR) bisogna costituire una riserva adeguata.

- b. *Principio Best Estimate*: la valutazione non comprende margini impliciti o espliciti di sicurezza, di fluttuazione o altri supplementi per il rischio assicurativo, ma si basa unicamente sul valore atteso degli impegni. Margini per il rischio assicurativo fluiscono unicamente nel capitale previsto. Ad esempio, bisogna effettuare i calcoli con basi biometriche di secondo ordine oppure, in caso di riserve per danni occorre includere il rincaro dei costi dei danni.
- c. *Attualità*: la valutazione avviene in base alle informazioni più recenti disponibili.
- d. *Trasparenza*: i modelli, i parametri e gli scostamenti da basi riconosciute devono essere spiegati esplicitamente e presentati alla FINMA.