

I.P.

Guida alle assicurazioni

Tutto quello che bisogna sapere prima di sottoscrivere una polizza assicurativa.



Con il sostegno di



Prefazione

La presente guida è stata realizzata con il preciso intento di mettere a disposizione dei cittadini consumatori uno strumento utile per orientarsi nel mondo delle assicurazioni.

La volontà è quella di fornire le informazioni necessarie, con un linguaggio semplice e chiaro, sulle principali tematiche assicurative, che risultano spesso difficili da comprendere e che talvolta non vengono affrontate con piena consapevolezza da parte del cittadino.

Traendo spunto, nella trattazione delle coperture rc auto, dalla guida alle assicurazioni pubblicata dall'Isvap (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo) e con la preziosa collaborazione dell'Associazione "Movimento di Difesa del Cittadino" che sostiene la nostra iniziativa, abbiamo voluto approfondire gli aspetti relativi alle principali coperture assicurative del ramo danni.

Per maggiore chiarezza e per assolvere pienamente all'intento di diffondere la conoscenza e la sensibilizzazione delle famiglie sulle coperture dei rischi assicurativi esistenti sul mercato, abbiamo integrato questa guida con un glossario che riprende i principali termini assicurativi dandone una definizione semplice e comprensibile, inserendo anche i principali riferimenti normativi, per consentire al cittadino di conoscere a fondo i propri diritti e doveri in materia.

MDC - Movimento Difesa del Cittadino



Il Movimento Difesa del Cittadino (MDC), presieduto da **Antonio Longo**, è nato a Roma nel 1987, indipendente da partiti e sindacati, ed è impegnato da oltre vent'anni nella promozione della tutela dei diritti dei cittadini, informandoli e dotandoli di strumenti giuridici di autodifesa, prestando assistenza e tutela tramite esperti. MDC è membro del **Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU)** costituito presso il **Ministero dello Sviluppo Economico** e di **Consumers' Forum**. Collabora con Legambiente e con le principali associazioni nazionali di tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori; è presente in diverse sedi istituzionali, comitati, commissioni, arbitrati, osservatori e forum.

Riconosciuto dalla **Commissione Europea** e accreditato alla DG SANCO, MDC ha fondato nel 2006, insieme a Regione Siciliana e Regione Liguria, **Consumed**, una rete di organizzazioni per la tutela dei diritti dei consumatori del Mediterraneo ed è attualmente capofila del progetto **Periscope**, realizzato con la ASL di Brindisi e due Università (di Polonia e Danimarca) con l'obiettivo di prevenire l'obesità infantile in età prescolare.

Attività sedi locali

MDC nazionale si avvale di uno Staff legale ed è suddivisa in **dipartimenti** che curano le attività associative e si occupano di tematiche specifiche. Sono **59 le sedi locali** dislocate in 15 regioni che offrono ai soci servizi di consulenza e assistenza nelle controversie con la Pubblica Amministrazione, gestori dei servizi pubblici e privati, contratti, bollette, ecc. Per contattare i responsabili delle sedi associative è sufficiente consultare il sito www.mdc.it recentemente rinnovato oppure telefonare alla sede nazionale 06.4881891. Sul sito è possibile accedere allo **Sportello Conciliazione** e ai servizi **Assistenza on line**.

Attività editoriale

MDC ha un'intensa attività editoriale. Ha fondato l'agenzia di stampa quotidiana sui consumi **Help Consumatori (HC)** – ora gestita da Consumedia, una cooperativa di giornalisti indipendente – pubblica il mensile **Diritti&Consumi** e il bisettimanale **Mdcnews**, strumento di informazione sulla vita interna al Movimento inviato a tutte le sedi locali e tramite esse

ai soci. Ogni anno pubblica il rapporto sulle frodi alimentari in Italia in collaborazione con Legambiente **"Italia a tavola"**. Giunto alla seconda edizione anche **"Baby Consumers"**, rapporto sui consumi di bambini e adolescenti italiani curato dal Dipartimento Junior, che si è occupato della relazione dei ragazzi con i cellulari e i new media (tv e alimentazione la prima edizione). Da oggi MDC ha anche un canale tv web su Youtube **Cittadini in Tv**, accessibile anche dal sito dell'associazione.

Campagne e progetti

Il Movimento è stato impegnato in questi ultimi anni in numerose campagne informative e indagini su: autocertificazione, semplificazione amministrativa, euro, prezzi e tariffe, risparmio, servizi finanziari e assicurativi, alimentazione, nuove tecnologie, tutela dei minori e informazione. Tra le iniziative in corso: oltre al progetto europeo **Periscope**, lo **Sportello Arcobaleno** per offrire ai cittadini extracomunitari tutela sui consumi, e **Cittadini d'Argento**, per rendere gli over-60 protagonisti della vita sociale del territorio, entrambi cofinanziati dal Ministero della Solidarietà Sociale e in collaborazione con il Movimento Consumatori. Finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico, è partito anche **Occhi Aperti!** con altre 5 associazioni, per informare i cittadini sui loro diritti in tema di pratiche commerciali scorrette, garanzie dei beni post-vendita e uso degli strumenti creditizi. Tra le iniziative recenti, ricordiamo **Sportello Conciliazione**, in collaborazione con Unioncamere per diffondere la cultura delle soluzioni extragiudiziali nei conflitti tra aziende e utenti; **Più Concorrenza Più Diritti**, cofinanziato dall'MSE, per informare e assistere i cittadini sulle liberalizzazioni. Infine, le **Giornate del Sole**, un'iniziativa, promossa con Enel e altre associazioni, e le due edizioni di **A scuola di Energia**, con il GSE e Movimento Consumatori, per sensibilizzare i cittadini e le scuole sull'uso intelligente dell'energia e delle fonti rinnovabili.

Guida alle assicurazioni



L'**assicurazione** è un contratto che trasferisce un rischio da un soggetto, "l'assicurato", ad un altro, "l'assicuratore".

La **polizza assicurativa** prevede che l'assicurato, alle scadenze previste dal contratto, versi alla compagnia di assicurazioni una determinata somma di denaro: il **premio**; l'assicuratore, in cambio, si impegna a risarcire l'assicurato dei danni patrimoniali conseguenti ad un determinato evento: il **sinistro**, qualora questo si verifichi, o a riconoscere una prestazione ai beneficiari della polizza al sopraggiungere di un evento attinente alla vita umana.

Il contratto di assicurazione permette al suo contraente di evitare o arginare gli effetti negativi che conseguirebbero dal verificarsi del rischio assicurato.

Esistono diverse tipologie di assicurazioni e di polizze assicurative, studiate per specifiche esigenze: assicurazioni sulla casa, assicurazioni auto e moto, assicurazioni malattia, assicurazioni sulla vita, assicurazioni viaggi, ecc., che possiamo tuttavia far confluire in due categorie principali: le **assicurazioni contro i danni** e le **assicurazioni sulla vita**:

le **assicurazioni contro i danni** consentono all'assicurato di tutelarsi da eventuali perdite patrimoniali che possono insorgere al verificarsi di eventi particolari, in base alle condizioni previste dal contratto di assicurazione;

le **assicurazioni sulla vita** permettono all'assicurato di soddisfare un'esigenza di tipo economico (propria o di un'altra persona, il beneficiario) al sopraggiungere di un evento attinente alla vita umana.

In questa guida trattiamo nello specifico le principali assicurazioni contro i danni.

Le assicurazioni contro i danni

Le **assicurazioni contro i danni** comprendono tutti quei contratti di assicurazione che prevedono che l'assicuratore risarcisca l'assicurato al verificarsi di eventi che possano comprometterne il patrimonio e la disponibilità economica, in base alle condizioni previste dalla polizza di assicurazione.

In quest'ambito rientrano un gran numero di forme di assicurazione specifiche, tra cui

le assicurazioni Responsabilità Civile auto

(o assicurazioni RC auto);

le assicurazioni contro gli infortuni e la malattia;

le assicurazioni sull'abitazione,

ciascuna delle quali mira a proteggere l'individuo dalle conseguenze negative e dai rischi riconducibili a situazioni ed eventi specifici.



L'assicurazione r.c. auto



Ogni veicolo a motore per circolare deve essere coperto da assicurazione R.c. auto emessa da una impresa di assicurazione a ciò abilitata (gli elenchi sono reperibili nel sito www.isvap.it).

L'esistenza dell'assicurazione è documentata dal *contrassegno*, che per legge deve essere esposto in modo visibile dall'esterno del veicolo, e dal *certificato di assicurazione*, che deve essere conservato ed esibito a richiesta delle autorità di polizia.

Il veicolo non assicurato è soggetto a sequestro ed il proprietario a sanzione determinata dal codice della strada.

Chi assicura, la Compagnia, non può rifiutarsi di prestare l'assicurazione r.c. auto.

L'eventuale rifiuto va immediatamente segnalato all'ISVAP per gli accertamenti ed i conseguenti interventi (erogazione di sanzioni): vi è infatti l'obbligo da parte delle imprese di assicurazioni di accettare la richiesta di copertura secondo le condizioni di polizza e le tariffe che devono essere preventivamente stabilite (ART. 142).

Le Compagnie devono comunque verificare la correttezza dei dati risultanti dall'*attestato di rischio*, nonché l'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo (se persona diversa), al fine della corretta attribuzione della classe di merito.

A dispetto del pensiero comune, le coperture r.c. auto non sono tutte uguali.

Presso le sedi delle società assicuratrici e con rapide consultazioni dei relativi siti internet, dove sono pubblicate note informative e condizioni contrattuali si può trovare il contratto più adatto alle proprie esigenze.

La valutazione della convenienza del prodotto va effettuata tenendo conto non solo del premio di tariffa ma anche dei massimali

di garanzia r.c. auto e delle condizioni contrattuali, con particolare riferimento alle clausole di *franchigia*, *esclusione* e *rivalsa*.

Occorre prestare attenzione alle *garanzie accessorie* alla r.c. auto: le garanzie incendio, furto, atti vandalici, tutela giudiziaria, assistenza, ecc., sono oggetto di tariffazione e tassazione separate dalla r.c. auto, anche se solitamente prestate insieme ad essa. Qualora previste, l'assicuratore può inserire nella comunicazione che trasmetterà al contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, una tabella delle garanzie accessorie (Furto, Incendio, Cristalli, Assistenza) con indicazione per ognuna di esse del *premio* (quanto costa) e del *massimale* (quanto risarcirà) relativi sia all'annualità precedente che all'annualità in corso.

Nei punti vendita delle Compagnie di Assicurazione è possibile ottenere preventivi personalizzati, gratuiti e vincolanti per le imprese che li forniscono, validi per almeno 60 giorni e per l'intero territorio nazionale.

È necessario prendere visione della documentazione necessaria ad effettuare la valutazione complessiva del prodotto per confrontarlo con le altre proposte presenti sul mercato.

Il bonus-malus

È il sistema prevalente di tariffa utilizzato per autovetture, motocicli e ciclomotori, dove è la condotta di guida del proprietario a modificare ad ogni scadenza annuale in aumento o in diminuzione l'importo del premio.

Questo varia nel tempo con l'assegnazione del contratto ad una classe di merito che migliora in assenza di sinistri e peggiora in presenza di questi se provocati durante un periodo di tempo denominato "periodo di osservazione"; in caso di polizza stipulata per la prima annualità, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura e termina sessanta giorni prima della scadenza annuale. Per le annualità successive (quindi in caso di rinnovo presso lo stesso assicuratore) il periodo di osservazione inizia due mesi prima della decorrenza del rinnovo e termina due mesi prima della scadenza annuale.

L'evoluzione della classe di merito, e quindi la nuova attribuzione, avviene sulla base di una scala di valutazione autonoma per ciascuna Compagnia (Classi di merito "interne").

Per rendere possibile il paragone tra le diverse proposte delle singole Compagnie, e rendere quindi agevole il passaggio ad "altro assicuratore", l'ISVAP ha istituito la classe di merito di conversione universale (CU) ed ha prescritto che l'attestato di rischio indichi entrambe le classi di merito, quella "interna" (propria della Compagnia) e la corrispondente classe di conversione universale (CU).

Al veicolo assicurato per la prima volta dopo l'immatricolazione o dopo il passaggio di proprietà (voltura al PRA, o acquisto per i ciclomotori), è assegnata la classe di conversione CU 14; tuttavia, se il passaggio di proprietà avviene tra coniugi in comunione di beni o da una pluralità di intestatari ad uno soltanto di essi, l'assicuratore (lo stesso o anche un altro) è tenuto a riconoscere la classe CU già maturata sul veicolo.

La tabella evidenzia l'evoluzione nel tempo della classe di conversione universale (CU), all'interno delle 18 previste, in base ai sinistri registrati nel periodo di osservazione:

Classe di merito CU	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri
1	1	3	6	9
2	1	4	7	10
3	2	5	8	11
4	3	6	9	12
5	4	7	10	13
6	5	8	11	14
7	6	9	12	15
8	7	10	13	16
9	8	11	14	17
10	9	12	15	18
11	10	13	16	18
12	11	14	17	18
13	12	15	18	18
14	13	16	18	18
15	14	17	18	18
16	15	18	18	18
17	16	18	18	18
18	17	18	18	18

Clausole
di franchigia,
esclusione,
rivalsa

La clausola di *franchigia* è una condizione contrattuale in base alla quale il contraente deve rendere alla Compagnia una parte (stabilita in sede di contratto) del costo del sinistro liquidato al terzo; a fronte di questa clausola il contraente paga un premio inferiore.

Le clausole di *esclusione* e *rivalsa* sono condizioni, stabilite dal contratto, che limitano o escludono la copertura del rischio e quindi il risarcimento in caso di sinistro; questo significa che la Compagnia è comunque obbligata a liquidare un eventuale sinistro al danneggiato, *ma ha diritto di rivalersi sul contraente*, ha il diritto quindi di chiedergli la restituzione totale o parziale di quanto pagato.

I casi di esclusione indicati più comunemente dalle compagnie sono gli incidenti provocati dal conducente in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze stupefacenti ovvero la guida senza patente.

Alcune compagnie limitano la propria copertura al solo caso di conducenti identificati nel contratto: se l'incidente è provocato da un conducente diverso da quello indicato in contratto, la compagnia ha diritto di rivalsa verso il contraente per l'importo pagato al danneggiato (chiede la restituzione di quanto ha risarcito).

Le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa previste dal contratto devono essere indicate nella *nota informativa precontrattuale*; per una scelta consapevole bisogna confrontare i prezzi dei preventivi anche con riferimento alla presenza o meno di clausole di esclusione e rivalsa.

È possibile
richiedere sconti
sulla tariffa?

Ogni Compagnia può applicare sconti sul premio r.c. auto rispetto alla tariffa in corso: in questo caso è tenuta ad indicare in modo chiaro, sulla polizza, lo sconto applicato.

Per le annualità successive tuttavia non è tenuta ad applicarlo: se ritiene di concederlo nuovamente, lo sconto deve essere chiaramente indicato nella quietanza.

Quale durata ha un
contratto r.c. auto?

La durata della copertura assicurativa è fissata in un anno e decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio.

Sono possibili eccezioni, se richieste, per durate sia inferiori che superiori all'anno; in questi casi è opportuno fare attenzione alle condizioni contrattuali poiché il costo della polizza potrebbe essere più elevato.

L'assicuratore è obbligato a risarcire i sinistri avvenuti entro la data di scadenza indicata nel certificato di assicurazione e fino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza annua prevista dal contratto.

L'assicuratore per questo periodo risponde dei sinistri causati dal proprio assicurato anche in caso di mancato pagamento del premio. È il cosiddetto *periodo di tolleranza* o di *comporto*, che si applica sempre nel caso di contratti a tacito rinnovo, mentre nei contratti senza tacito rinnovo (quelli che devono essere rifirmati ad ogni scadenza annuale) il periodo di tolleranza si applica di diritto solo alle scadenze intermedie e non alla scadenza annuale, quando il contratto cessa automaticamente di avere effetti (è a discrezione delle compagnie applicare il *comporto* anche in caso di contratti senza tacito rinnovo).

In caso di furto del veicolo, il contratto r.c. auto cessa di avere effetto a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di

pubblica sicurezza (la Compagnia non risarcisce i danni causati da un conducente non autorizzato). L'assicurato ha diritto al rimborso della parte di premio relativa al residuo periodo di assicurazione (cioè al periodo che va dal giorno successivo alla denuncia a quello di scadenza indicato nel certificato di assicurazione), detratto un importo corrispondente all'imposta sulle assicurazioni e al contributo al Servizio Sanitario Nazionale pagati dalla Compagnia.

Come si conclude il contratto r.c. auto?

Il contratto r.c. auto si conclude mediante sottoscrizione della polizza, pagamento del premio e rilascio da parte dell'assicuratore dei documenti assicurativi: contrassegno e certificato, indispensabili per circolare, nonché le condizioni di polizza.

Il contrassegno deve essere esposto sul veicolo entro 5 giorni dal pagamento del premio o della rata di premio, per cui la Compagnia ha il dovere di farlo avere al cliente entro tale termine. Durante tale periodo l'assicurato dimostra di aver pagato il premio esponendone la quietanza.

Nel caso di contratti conclusi su internet o al telefono la Compagnia invia per fax un documento provvisorio che ha validità per 5 giorni, entro i quali deve pervenire al domicilio dell'assicurato l'originale della documentazione assicurativa.

Qual è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio?

Il premio può essere pagato con assegno (bancario postale o circolare) non trasferibile, intestato alla Compagnia o all'intermediario espressamente in tale qualità, con ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico (es. addebito R.I.D.), che abbiano come beneficiario uno dei suddetti soggetti.

La quietanza è la prova di avvenuto pagamento del premio. In genere

nella r.c. auto il rilascio del certificato e del contrassegno vale quale quietanza.

In caso di pagamento del premio in contanti è necessario il contestuale rilascio della quietanza firmata da parte della Compagnia.

Il premio annuale si può pagare anche con rate semestrali o trimestrali, a seconda di quanto previsto nelle norme tariffarie dell'impresa. In questo caso di norma viene applicato un costo aggiuntivo di frazionamento. All'atto della conclusione del contratto devono essere consegnati anche: le condizioni contrattuali, il modello per la richiesta di risarcimento del danno e il modulo di denuncia (cosiddetto modulo blu di constatazione amichevole).

Che cosa è l'attestato di rischio?

L'attestato di rischio è il documento che riporta la storia dei sinistri del veicolo verificatisi negli ultimi 5 anni e, in caso di tariffa bonus/malus, le classi di merito, interna e universale (CU), di provenienza e di assegnazione, riferite al proprietario del veicolo.

Sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, è possibile cambiare Compagnia e conservare la propria storia assicurativa, con relativa classe di merito (CU).

La Compagnia, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, ha il dovere di trasmettere al domicilio del contraente l'attestato di rischio unitamente ad una comunicazione scritta di come si possa esercitare l'eventuale disdetta ed informazioni sul premio di rinnovo - anche in caso contratti a tacito rinnovo o di disdetta, qualunque sia la forma tariffaria ed il canale di vendita utilizzati.

Quali sono gli obblighi del contraente?

Quando si vuole assicurare il proprio veicolo con altro assicuratore bisogna sempre consegnare all'atto della sottoscrizione del contratto un attestato di rischio in corso di validità: in assenza di tale documento, il contratto è assegnato alla classe CU 18.

Se al momento della stipula ci si trova nell'impossibilità di consegnare l'attestato al nuovo assicuratore, si può comunque farlo entro 3 mesi: si avrà così diritto alla riclassificazione del contratto in base alle informazioni contenute nell'attestato stesso e al ripristino della relativa classe di conversione universale-CU. L'assicuratore provvederà inoltre a calcolare l'eventuale differenza di premio risultante a tuo credito o debito, che dovrà essere regolata entro la data di scadenza del contratto.

Qual è il periodo di validità dell'attestato di rischio?

L'attestato di rischio ha validità di 60 mesi dalla scadenza del relativo contratto, a condizione che il contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 c.c. di non aver circolato dopo la scadenza. Nei casi di deterioramento, smarrimento o mancato pervenimento dell'attestato, il contraente (o, se persona diversa, il proprietario, l'usufruttuario, l'acquirente del veicolo a rate o l'utilizzatore in leasing) può richiedere all'assicuratore il rilascio di un duplicato entro 15 giorni, senza applicazione di costi. Il duplicato può essere rilasciato anche a persona delegata, purchè munita di delega scritta espressamente rilasciatagli dall'avente diritto e di copia di valido documento di riconoscimento di quest'ultimo.

Come si rinnova un contratto r.c. auto?

I contratti r.c. auto possono essere con o senza tacito rinnovo. Quelli a tacito rinnovo si intendono prorogati per l'annualità successiva in mancanza di disdetta scritta inviata dalle parti entro il termine di legge

di almeno 15 giorni prima della scadenza annuale. I contratti che prevedono il tacito rinnovo in assenza di disdetta inviata nel termine di legge, per i quali l'assicuratore abbia contrattualmente rinunciato alla comunicazione per iscritto della disdetta da parte del contraente in caso di aumento del premio, al verificarsi di tale ultima circostanza (l'aumento del premio), si intendono prorogati solo in presenza di una esplicita manifestazione di volontà del contraente tesa alla prosecuzione del rapporto (ad es. il pagamento del nuovo premio), non essendo sufficiente a tal fine il mero silenzio. I contratti senza tacito rinnovo ("a scadenza secca") esauriscono i loro effetti alla scadenza (talvolta i contratti prevedono un periodo di tolleranza con prolungamento della garanzia assicurativa sino al 15° giorno successivo alla scadenza annuale. In ogni caso per la conclusione del nuovo contratto è necessaria una nuova manifestazione di volontà.

Nel caso in cui l'assicuratore proceda a formalizzare la disdetta contrattuale in occasione della comunicazione scritta inviata al contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, egli deve specificare nella medesima comunicazione il suo obbligo di dare nuova copertura qualora il contraente, nonostante la disdetta, chieda nuovamente di assicurarsi.

Quali obblighi di comunicazione ha il contraente quando vuole cambiare compagnia di assicurazione?

L'assicuratore deve in ogni caso trasmettere al contraente, unitamente all'attestato di rischio e almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, una comunicazione scritta, contenente tra l'altro le modalità di esercizio della disdetta relative al suo contratto.

- Contratti senza tacito rinnovo ("a scadenza secca"): il contraente non ha alcun obbligo di comunicare disdetta alla compagnia poichè alla scadenza annuale il contratto si estingue.

- Contratti a tacito rinnovo in assenza di disdetta scritta inviata almeno 15 giorni prima della scadenza annuale, per i quali l'assicuratore abbia contrattualmente rinunciato alla comunicazione di disdetta da parte del contraente in caso di aumento del premio: verificandosi tale circostanza (l'aumento del premio) il contraente non ha l'obbligo di comunicare disdetta alla compagnia.
- Contratto a tacito rinnovo in assenza di disdetta scritta inviata almeno 15 giorni prima della scadenza annuale: il contraente ha l'obbligo di comunicare alla compagnia, con raccomandata a.r. o con telefax, la disdetta contrattuale nel predetto termine.
Se l'aumento della tariffa annua (non derivante dall'applicazione del "malus") è superiore al tasso di inflazione programmato, l'assicuratore deve specificare nella predetta comunicazione che il contraente ha diritto di esercitare disdetta mediante comunicazione scritta da inoltrarsi con raccomandata a.r., telefax o consegna a mano agli indirizzi ivi indicati fino al giorno di scadenza del contratto.
In tal caso non si applica il periodo di tolleranza o di comportamento poiché la garanzia assicurativa cessa di avere efficacia il giorno stesso della scadenza.

Quando si ha diritto alla restituzione del premio r.c. auto?

Nel caso si decida di vendere il veicolo in corso di contratto e si scelga di non cedere la relativa garanzia r.c. auto al nuovo acquirente ovvero di non trasferire la stessa su altro veicolo di proprietà, il contratto stesso si risolve a far data dal trasferimento di proprietà e si ha diritto, per effetto della cessazione del rischio, alla restituzione della parte di premio pagata e non goduta, previa restituzione del certificato e del contrassegno, detratto però un importo corrispondente all'imposta pagata dall'assicuratore e al contributo obbligatorio da questi versato al Servizio Sanitario Nazionale.

Da non confondere il premio relativo alla copertura obbligatoria della responsabilità civile verso i terzi con il premio relativo alla assicurazione volontaria contro il furto del veicolo, solitamente prestata come garanzia accessoria alla prima, che invece è dovuto per l'intera annualità. Ciò significa che, in caso di furto del veicolo, non si avrà diritto al rimborso del premio o delle rate di premio già versate relative alla garanzia furto, ma si avrà anzi l'obbligo di pagare le eventuali rate residue successive al furto fino alla scadenza annua del contratto.

Denunciare un sinistro

Esiste l'obbligo di informare per iscritto l'assicuratore nel caso si abbia subito o provocato un incidente stradale. A tal proposito la compilazione del modulo di denuncia (modulo blu di constatazione amichevole) e la consegna all'assicuratore adempie agevolmente a tale obbligo.

L'assicurazione infortuni

/ RC AUTO / INFORTUNI / MALATTIA / ABITAZIONE / GLOSSARIO

Le **assicurazioni infortuni** sono un particolare tipo di assicurazioni che prevedono il versamento di un capitale da parte della compagnia di assicurazioni in caso di decesso dell'assicurato o di un risarcimento nell'eventualità in cui subentri un evento capace di limitare in maniera totale o parziale, permanente o temporanea, la capacità lavorativa del soggetto.

L'assicurazione contro gli infortuni deve essere intesa come una misura che mira soprattutto a tutelare l'individuo dai danni patrimoniali derivanti da un infortunio capace di limitare o impedire l'idoneo esercizio dell'attività lavorativa.

Le assicurazioni contro gli infortuni non interessano esclusivamente i soggetti in possesso di una regolare attività lavorativa; una polizza contro gli infortuni può infatti essere stipulata anche da categorie di individui per i quali il verificarsi di un infortunio può tradursi in un danno patrimoniale, ancorché differito nel tempo (come, ad esempio, nel caso della casalinga o dello studente). L'assicurazione infortuni può tutelare l'individuo contro i rischi di natura professionale (quelli che possono presentarsi nel corso dell'attività lavorativa dell'assicurato, dichiarata dallo stesso nel contratto di assicurazione) oppure contro quelli di natura extraprofessionale (che si possono verificare durante le attività extra-lavorative o relative al tempo libero del soggetto). Per essere definibile come tale e per poter dare luogo ad un indennizzo da parte della compagnia di assicurazioni secondo le condizioni previste dalla polizza, l'infortunio deve possedere alcune caratteristiche particolari.



Le cause

L'infortunio, deve intendersi come un evento dovuto *"a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili"*. In base alla suddetta definizione, la causa alla base dell'infortunio deve quindi essere fortuita, violenta ed esterna.

Causa fortuita: significa che l'infortunio non deve dipendere dalla volontà del soggetto che lo ha subito, deve essere accidentale ed imprevisto.

Causa violenta: significa che l'infortunio deve avvenire in modo improvviso, non deve essere il risultato di un'azione protratta nel tempo.

Causa esterna: significa che l'evento provocante l'infortunio deve provenire dal contesto esterno all'individuo; all'interno della categoria degli infortuni non possono essere fatti rientrare malattie o patologie, in quanto interne all'organismo del soggetto che ne è vittima e non provenienti dal mondo esterno.

Scopo delle polizze infortuni è quello di indennizzare l'assicurato o i suoi beneficiari dai danni patrimoniali conseguenti al decesso, all'invalidità permanente o all'inabilità temporanea dell'assicurato, qualora tali eventi siano dipesi da un infortunio rispondente alle caratteristiche previste dal contratto.

Tra gli infortuni che solitamente non rientrano all'interno della normale copertura offerta da una polizza infortuni (salvo diverse indicazioni contrattuali) è possibile trovare gli infortuni derivanti da attività di carattere doloso compiute o tentate da parte dell'assicurato, gli infortuni verificatisi nel corso di competizioni sportive o sport pericolosi (non opportunamente segnalati alla compagnia di assicurazioni), gli infortuni causati da guida in condizioni non idonee in base alle vigenti disposizioni, gli infortuni derivanti da ubriachezza e/o uso di stupefacenti o allucinogeni, gli infortuni che avvengono nel corso di

guerre e insurrezioni, gli infortuni derivanti da particolari calamità naturali (inondazioni, terremoti e movimenti tellurici).

Rimane comunque possibile proteggersi anche dagli infortuni che possono derivare da alcune delle suddette attività o situazioni (come, ad esempio, nel caso dei rischi sportivi), al prezzo di un sovrappremio sulla polizza assicurativa. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo o tossicodipendenza e gli individui affetti da particolari disturbi o malattie (epilessia, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi paranoici).

Al momento della stipula della polizza viene chiesto al soggetto che intende assicurarsi di indicare con chiarezza la propria attività professionale e lavorativa. L'attività professionale è uno dei criteri più importanti su cui si basa la compagnia di assicurazioni per decidere se assumersi o meno il rischio del cliente e per valutare il premio ad esso associato. Risulta dunque fondamentale che l'assicurato indichi sempre con la dovuta precisione alla compagnia assicuratrice il tipo di professione svolto al momento della stipula del contratto di assicurazione, premurandosi altresì di segnalare prontamente ogni cambiamento di attività subentrato nel corso del tempo; in questo modo, l'assicuratore ha la possibilità di controllare l'andamento del rischio e di valutare l'eventuale aggravamento dello stesso a carico dell'assicurato, regolandosi di conseguenza.

In caso di decesso

La polizza infortuni provvede a indennizzare l'assicurato o i beneficiari nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'assicurato.

In caso di decesso dell'assicurato causato da infortunio, il beneficiario indicato nel contratto ha diritto all'indennizzo alle condizioni previste dalla polizza di assicurazione.

I beneficiari sono designati dalla persona che intende assicurarsi nel momento in cui viene stipulata la polizza assicurativa oppure successivamente, con idonea dichiarazione alla compagnia di assicurazioni o tramite testamento. Qualora non sia stato designato alcun beneficiario è previsto che, in caso di decesso dell'assicurato, l'indennizzo sia distribuito in parti eguali ai suoi eredi.

Invalidità permanente



Per invalidità permanente si fa riferimento al caso in cui l'infortunio produca danni irrimediabili e destinati a permanere per l'intera vita dell'assicurato, tali da comprometterne la capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa. L'invalidità permanente deve manifestarsi entro un certo periodo di tempo dal momento in cui si è verificato l'infortunio, in base a quanto previsto dal contratto di assicurazione.

Per determinare l'indennizzo che deve essere corrisposto all'assicurato in caso di invalidità permanente si fa riferimento ad apposite tabelle, contenute nella polizza, che associano a ciascun tipo di menomazione fisica (anatomica o funzionale) un valore percentuale indicativo della riduzione della capacità lavorativa generica subita dal soggetto.

Le tabelle che si prendono in considerazione per stimare la riduzione della capacità generica dell'assicurato di compiere un'attività lavorativa variano da compagnia a compagnia. Esistono tuttavia due tabelle cui si fa spesso riferimento: la tabella dell'**Ania** (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e quella dell'**Inail** (Istituto Nazionale Assicurazioni Infortuni sul Lavoro), generalmente più favorevole all'assicurato.

In presenza di più menomazioni, per la determinazione dell'indennizzo spettante all'assicurato si procede alla somma delle percentuali riconducibili a ciascuna menomazione, fino ad una percentuale totale massima del 100%.

L'assicurazione malattia

Su richiesta dell'assicurato (di norma, al prezzo di una maggiorazione del premio) è possibile fare in modo che la compagnia di assicurazioni, nel valutare l'invalidità permanente dell'assicurato, tenga conto dell'effettiva occupazione lavorativa dello stesso. In questo caso, l'assicurato sarà titolare a ricevere un risarcimento decisamente più consistente nell'eventualità in cui l'infortunio vada a danneggiare irreparabilmente quelle parti del corpo essenziali per lo svolgimento di quella specifica attività lavorativa.

Inabilità temporanea

È possibile che il contratto di assicurazione preveda una **franchigia** a carico dell'assicurato, che può essere assoluta o relativa.

Per **inabilità temporanea** si fa riferimento al caso in cui l'infortunio determini l'impossibilità per il soggetto assicurato di compiere la propria occupazione lavorativa per un certo lasso di tempo.

In caso di inabilità temporanea all'assicurato viene garantita una diaria giornaliera, volta ad arginare le conseguenze negative di natura economica derivanti da un infortunio che limiti la capacità del soggetto di svolgere la propria attività lavorativa per un determinato numero di giorni. In genere, è previsto che sia riconosciuta all'assicurato una diaria in forma ridotta nell'eventualità in cui l'inabilità non sia totale e permetta comunque al soggetto assicurato di svolgere in parte la propria attività lavorativa. Talvolta possono essere presenti delle **franchigie**; la diaria, in questi casi, potrà essere versata dalla compagnia di assicurazioni solo in presenza di un'inabilità temporanea che si protrae oltre un certo periodo di tempo.

L'**assicurazione malattia** è una forma di assicurazione che prevede che la compagnia di assicurazioni, dietro pagamento di un premio, rimborsi l'assicurato dei costi da questi sostenuti per ricoveri ospedalieri o degenze in ospedale o ambulatorio in conseguenza di infortuni, malattie o interventi chirurgici.

In genere le assicurazioni malattia coprono quindi, nei limiti del massimale convenuto, le spese che l'assicurato deve sostenere per ricoverarsi in ospedali o case di cura privati o pubblici a causa di malattie o infortuni, oppure le spese riconducibili ad interventi chirurgici resi necessari da malattia o infortunio.

Generalmente la garanzia di un'assicurazione malattia non copre check up e accertamenti di salute preventivi da parte dell'assicurato, in quanto non è presente quel carattere di aleatorietà alla base dei contratti assicurativi.



Quali sono le garanzie più diffuse in una polizza malattia?

Assicurazione rimborso spese mediche: copre le spese sostenute per ricovero, reso necessario da malattia o infortunio, o per intervento chirurgico. Per quest'ultimo non è richiesto il ricovero, potendo avvenire anche in ambulatorio o day hospital, e non vengono neanche richiamati la malattia o l'infortunio, che tuttavia ne costituiscono condizioni implicite. Difatti gli interventi chirurgici non motivati da malattia o infortunio (es. correzioni di malformazioni, chirurgia estetica) sono oggetto di esplicite esclusioni.

In altre parole, salvo che non sia diversamente previsto nelle condizioni contrattuali, la garanzia non è efficace per le malattie e gli infortuni che non diano luogo a ricovero o intervento chirurgico, anche se espongono l'assicurato a spese rilevanti come, ad esempio, alcune malattie per le quali non è sempre necessario il ricovero.

Gli eventi considerati sono la malattia ("ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio"), l'infortunio ("ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni obiettivamente constatabili"), il parto, l'aborto. Quindi nell'ambito della garanzia rimborso spese mediche, che è un tipo di assicurazione malattia, l'evento infortunio – a differenza della specifica assicurazione contro gli infortuni – non rileva in sé e per sé, ma solo in quanto dia luogo a ricovero o a intervento chirurgico, di cui si assicura il rimborso delle spese. Il rischio coperto è in genere costituito, salvo diversa pattuizione ed in ogni caso previa presentazione di prescrizione medica, dalle spese per malattia accertata e non dalle spese sostenute per timore di una malattia o a fini di prevenzione.

Dunque accertamenti diagnostici e visite specialistiche, per essere rimborsati, devono in genere essere connessi a malattia o infortunio e aver dato luogo a un ricovero per un periodo minimo di tempo indicato in polizza.

Assicurazione per invalidità permanente da malattia: copre la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità lavorativa derivante da invalidità permanente, conseguente a sua volta da malattia "manifestatasi" successivamente alla data di effetto del contratto ed entro la data di scadenza dello stesso.

Dunque va tenuto distinto il momento della manifestazione della malattia (che deve avvenire nel periodo di validità del contratto) dal momento della manifestazione dell'invalidità permanente conseguente (che può verificarsi anche oltre la fine del contratto).

Viene corrisposta una somma di cui è fissato in polizza l'ammontare massimo (capitale assicurato) e il cui importo, in caso di sinistro, viene concretamente determinato dall'applicazione di una percentuale sul capitale assicurato (percentuale di indennizzo).

Quest'ultima è a sua volta correlata alla percentuale di invalidità accertata e la corrispondenza è generalmente indicata in una tabella inserita in polizza.

Quanto al momento della determinazione del grado di invalidità, presupposto per la liquidazione dell'indennizzo, esso dovrebbe avvenire a fine malattia, intesa come stabilizzazione dei postumi. In genere viene previsto un termine minimo prima del quale non è possibile detta stabilizzazione (es. sei mesi dalla denuncia) ed un termine massimo (es. 18 mesi dalla denuncia) entro il quale deve essere comunque effettuato l'accertamento.



Assicurazione di indennità giornaliera per ricovero in casa di cura: prevede la corresponsione all'assicurato di un importo predeterminato per ogni giorno di ricovero in istituto di cura reso necessario da malattia o infortunio. L'indennità è indipendente dalle spese effettivamente sostenute dall'assicurato e mira ad integrare il mancato reddito derivante dall'impossibilità di svolgere la propria attività.

Assicurazione Long Term Care (LTC): copre le spese derivanti dall'impossibilità di svolgere autonomamente le funzioni della vita quotidiana, non necessariamente per malattia o infortunio ma anche per senescenza e conseguente menomazione dell'autosufficienza.

Assicurazione contro le malattie gravi ("Dread disease" o "Critical Illness"): copre le necessità derivanti dal verificarsi di una delle gravi malattie previste in polizza (es. infarto, cancro, cecità, ictus, insufficienza renale) attraverso il pagamento di un capitale prefissato. La garanzia è spesso fornita in abbinamento ad assicurazioni sulla vita che prevedano una copertura in caso di morte.

Chi può stipulare una polizza malattia?

Il singolo individuo per sé e/o per la propria famiglia (polizza individuale su una o più teste assicurate) o un contraente (azienda, associazione, cassa di assistenza...) a favore dei propri dipendenti o associati (polizza collettiva).

Cosa è bene sapere prima di sottoscrivere una polizza malattia?

Gli aspetti di maggiore importanza riguardano:

Dichiarazioni dell'assicurato e questionario anamnestico che prima della conclusione del contratto solitamente viene richiesto di compilare; rappresentano questionari dal quale l'assicuratore trae le informazioni sullo stato di salute necessarie per la valutazione del rischio. È importante compilare il questionario personalmente e con attenzione: in caso di informazioni inesatte o incomplete sull'effettivo stato di salute, l'impresa di assicurazione può rifiutare il pagamento dell'indennizzo o ridurne proporzionalmente l'ammontare. Non si tratta di una semplice formalità, tant'è che dichiarazioni inesatte e reticenti (vedi gli artt. 1892 e 1893 del codice civile) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, anzi il questionario ha la funzione di richiamare l'attenzione su malattie e menomazioni di cui si potrebbe non essere in grado di apprezzare l'importanza, col rischio di compiere involontarie omissioni e ricadere nelle predette conseguenze. Ad esempio, nel caso di domanda relativa a precedenti interventi chirurgici, vanno dichiarati anche eventuali parti cesarei.

Attenzione alle clausole concernenti le garanzie escluse. In linea generale sono escluse dalla copertura le conseguenze di situazioni patologiche anteriori alla stipulazione della polizza che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi e che siano per questo da presumersi "conosciute" dal contraente o le conseguenze di infortuni, avvenuti in

precedenza e taciuti con dolo o colpa grave all'atto del contratto. Le malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto ma "non conosciute" perché non evidenziate da cure, esami, diagnosi sono generalmente coperte, sia pure con l'applicazione di un termine di aspettativa. Non confondere la condizione relativa all'esclusione dalla garanzia di una determinata prestazione con la condizione che prevede l'inassicurabilità di alcune categorie di persone come ad esempio gli alcolisti, i tossicodipendenti, i malati di AIDS, le persone affette da infermità mentali. Per costoro la garanzia semplicemente non opera indipendentemente dalla prestazione richiesta. Ciò vuol dire, salvo diversa pattuizione, che qualora una di tali affezioni si manifesti nel corso del contratto, il contraente perde il requisito dell'assicurabilità, la garanzia non è più operativa e l'assicuratore non è tenuto pertanto ad alcuna prestazione.

Età assicurabile. Le compagnie in genere prevedono un limite massimo di età assicurabile: esse cioè possono rifiutarsi di assicurare una persona che abbia già compiuto una determinata età (es. 70 anni). Tuttavia, una volta stipulata la polizza, la compagnia non può prevedere la cessazione automatica della copertura qualora l'assicurato compia la massima età assicurabile nel corso del contratto.

Periodo di carenza contrattuale. Le condizioni di polizza solitamente prevedono un periodo iniziale dalla data di decorrenza del contratto ("termine di aspettativa") durante il quale l'eventuale sinistro non rientra in garanzia e quindi non sarà pagato dall'impresa. Occorre fare quindi attenzione se sia previsto in polizza un "termine di aspettativa": in tal caso, se il sinistro si verifica durante il suo corso, non si ha diritto ad alcun risarcimento.

Viceversa l'infortunio non è in genere sottoposto a termini di aspettativa, essendo per definizione un evento improvviso e violento: le spese sostenute per il ricovero o l'intervento chirurgico ad esso conseguenti

sono rimborsate anche se l'infortunio (e il connesso ricovero o intervento) siano avvenuti subito dopo la decorrenza della polizza.

Massimali – limiti di indennizzo. Il massimale rappresenta la somma massima che l'assicuratore è disposto a risarcire per l'insieme dei sinistri coperti dalla polizza verificatisi in un medesimo anno assicurativo. Più alto è questo limite, più alto è il premio.

Il massimale annuo può riguardare, con riferimento ad una medesima polizza, ogni singolo assicurato (massimali per anno e per assicurato) o l'insieme degli assicurati che costituiscono un nucleo familiare (massimali per anno e per nucleo assicurato), ma sono presenti anche schemi diversi. Esistono anche polizze che prevedono un massimale illimitato, che incide sensibilmente sull'entità del premio.

Convenzioni. Molte polizze prevedono convenzioni con una rete di cliniche o centri medici in modo che le prestazioni siano pagate direttamente dall'assicuratore ("indennizzo diretto"). Affidarsi ad altri fornitori (il cosiddetto "fuori rete") può comportare la perdita del beneficio dell'indennizzo diretto e quindi l'onere di anticipare le spese ed è inoltre penalizzato dall'applicazione di limiti di indennizzo o scoperti.

Le assicurazioni sull'abitazione

Assicurare l'abitazione



La propria abitazione può essere assicurata contro i rischi in quanto inserita in uno stabile più grande (il condominio) con una **polizza globale fabbricati**, oppure si possono scegliere formule di tipo diverso, come **la multirischio**, quella contro i furti all'interno dell'abitazione o quella per la tutela giudiziaria.

Le polizze multirischio rappresentano il prodotto più costoso che si può trovare sul mercato assicurativo per proteggere la propria abitazione, ma anche il più completo, in grado di coprire tutti i rischi correlati alla casa. Le polizze multirischio coprono infatti i danni causati da un incendio all'abitazione, da un furto all'interno dell'abitazione e anche la responsabilità civile per i danni a terze persone causati dall'abitazione.

L'assicurazione incendio



L'**assicurazione incendio** dell'abitazione tutela l'assicurato dal punto di vista economico nel caso in cui il verificarsi di un incendio (e/o di altri eventi più o meno correlati, opportunamente specificati nel contratto di polizza) provochi danni all'immobile di sua proprietà.

La garanzia contro l'incendio può riguardare sia l'immobile, sia il suo contenuto. Per immobile s'intendono tutti gli impianti fissi; per contenuto e/o arredamento s'intendono tutte le cose che nell'abitazione/casa sono rimovibili. Sono coperti dalla stessa polizza anche altri edifici come per esempio il garage e altre dipendenze site negli spazi adiacenti al fabbricato, questi però non possono superare 1/10 della superficie complessiva assicurata, altrimenti devono essere indicati espressamente nella polizza e assicurati separatamente.

L'assicurazione contro l'incendio è consigliabile a chiunque possieda una abitazione, ai soggetti che vivono in affitto (rischio locativo), e agli individui che abitano in un condominio, le comuni polizze globali fabbricati, infatti non coprono il contenuto dell'abitazione del singolo condomino.



In genere la copertura delle **polizze incendio** non riguarda esclusivamente i danni conseguenti un incendio, ma anche una serie di danni derivanti da altre tipologie di eventi e situazioni come ad esempio:

- danni causati da fulmini;
- danni causati da tempeste;
- danni generati da esplosioni, implosioni e scoppi;
- danni causati da alcuni particolari fenomeni atmosferici, quali neve, grandine, vento;
- danni risultanti da atti di tipo vandalico o eventi sociopolitici, come tumulti o scioperi;
- danni conseguenti ad eventi di altro genere, quali precipitazioni di aerei o satelliti sull'immobile, fumo o gas, onda sonora, fenomeni elettrici.

Va comunque ribadito che ciascuna compagnia assicurativa applica i propri criteri nel determinare cosa è assicurato o meno dalla propria polizza assicurativa, motivo per cui alcuni dei suddetti aspetti potrebbero anche non essere coperti da una specifica polizza incendio. Si deve peraltro osservare che esistono delle tipologie di danno che, per quanto appaiano molto simili a quelle sopra esposte, non sono generalmente coperte dalle polizze incendio come ad esempio:

- danni conseguenti all'effetto di inondazioni;
- danni conseguenti all'effetto di terremoti;
- danni conseguenti all'effetto di alluvioni;
- danni conseguenti all'effetto di frane;
- danni conseguenti all'effetto di gelo.



È dunque opportuno in tutti i casi mettersi d'accordo con la compagnia in merito alla natura e la tipologia delle garanzie da includere nel proprio contratto di polizza, che dovranno essere opportunamente tarate in rapporto alle proprie esigenze specifiche.

L'assicurazione incendio dell'abitazione deve essere prestata:

- per il “fabbricato” in base al suo costo di ricostruzione a nuovo, escluso soltanto il valore dell'area;
- per il “contenuto” in base al costo di rimpiazzo con altre cose nuove eguali oppure equivalenti.

Esiste la forma di assicurazione “a valore intero” che prevede la copertura della totalità dei beni assicurati. Se al momento del sinistro le somme assicurate risultano inferiori al “valore a nuovo” o al costo di rimpiazzo, il risarcimento dell'eventuale danno avviene in misura proporzionale alla “scopertura” (o sotto-assicurazione).

Per esempio: se il valore a nuovo del bene è eguale a 100 e la somma assicurata al momento del sinistro risulta pari a 50, nel caso di un danno pari a 30 l'assicurazione risarcirà in proporzione e cioè solamente 15.

L'assicurazione può anche essere prestata nella forma “a primo rischio assoluto” ed in tal caso l'assicuratore si obbliga a pagare il danno fino alla concorrenza della somma assicurata senza l'applicazione della “regola proporzionale”.

L'assicurazione

furto in casa

L'assicurazione furto in casa mette nelle condizioni di poter essere risarciti dei danni subiti in casi di furti e rapine e, più in generale, in tutti quei casi dove delle attività criminosa hanno portato alla perdita di beni custoditi all'interno dell'abitazione. A questo proposito è utile sapere che il premio finale stabilito per una polizza furto casa è determinato soprattutto da due fattori:

- le **caratteristiche della casa** (diversificazione a seconda sia appartamento o villa);
- la **zona di residenza**. È noto a tutti che la maggior parte dei furti



avviene nelle grandi città, zone, appunto, dove il premio finale per questo tipo di assicurazione risulta essere mediamente più elevato.

Indipendentemente dalla zona di localizzazione e residenza della casa, esistono diverse strategie per ridurre il proprio premio assicurativo, ad esempio dotando l'abitazione di un impianto d'allarme.

La compagnia una volta rilevata la presenza del sistema d'allarme, proporrà una soluzione più economica in quanto il rischio che nell'abitazione possa avvenire un furto od una rapina diminuisce drasticamente.

Ma come si può assicurare il contenuto dell'abitazione dal rischio furto?

La soluzione prevista da questi tipi di contratti è l'assicurazione furto casa a **valore intero**.

In sostanza in questo caso viene coperto il valore intero degli oggetti contenuti all'interno dell'abitazione, definendo a priori il valore complessivo dei beni: attenzione a non dichiarare un valore inferiore per risparmiare sul premio assicurativo, perché in caso di furto si rischia di essere rimborsati solo in proporzione al valore dichiarato in polizza.

Poiché non è semplice stimare il valore di tutto ciò che è contenuto nella casa, la compagnia assicurativa considera un margine di differenza che può oscillare tra il 10% ed il 15%, consentendo il rimborso totale anche in caso di dichiarazioni inferiori rispetto al valore reale dei preziosi conservati all'interno dell'abitazione. Un'altra formula, più semplice e più diffusa, è quella a **primo rischio assoluto** significa che, indipendentemente dal valore custodito nell'abitazione, si richiede di essere assicurati per una certa cifra. In caso di furto si verrà rimborsati per la cifra stabilita in polizza senza ulteriori approfondimenti ed investigazioni, indipendentemente che il reale valore di ciò che è stato rubato corrisponda a quella cifra. Con minore elasticità sono considerati i casi in cui sono chiamati in causa preziosi e denaro contante.

In caso di sinistro occorre sporgere denuncia il prima possibile, possibilmente entro i primi tre giorni dal momento in cui è avvenuto il sinistro o l'assicurato ne sia venuto a conoscenza.

La compagnia di assicurazioni dovrà essere debitamente informata in merito ai danni subiti dai beni assicurati conseguentemente al verificarsi del sinistro e si renderà necessaria una puntuale descrizione degli eventi (segnalando altresì l'eventuale intervento delle autorità e allegando, qualora possibile, materiale probatorio del danno, come ad esempio fotografie).

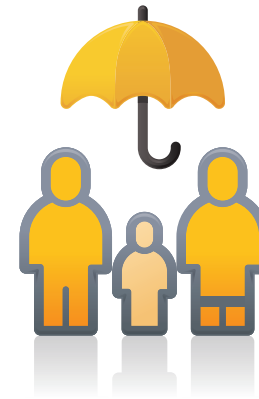
L'assicurazione
responsabilità civile
"capofamiglia"

Spesso viene abbinata alla polizza della casa l'assicurazione responsabilità civile privata detta anche del capofamiglia. Questa polizza copre i danni che l'assicurato o i suoi familiari, nonché le persone che vivono stabilmente con lui, provocano a terzi con il conseguente obbligo di risarcimento fino al massimale stabilito nella polizza. Normalmente sono compresi in garanzia anche i fatti commessi dai domestici.

I rischi solitamente coperti dalla polizza RC vita privata sono:

- proprietà e conduzione della casa o dell'appartamento adibiti a dimora abituale e saltuaria, comprese pertinenze, dipendenze ed impianti, spargimento di acqua, esplosioni di gas (limitatamente alle lesioni personali), caduta di antenne;
- intossicazione o avvelenamento da cibi e bevande;
- proprietà e possesso di animali domestici;
- messa in moto di veicoli e natanti a motore da parte dei figli dell'assicurato di età inferiore ai 14 anni avvenuta all'insaputa dei genitori;
- danni a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio.

Nella polizza RC vita privata sono coperti sempre solo i danni provocati involontariamente (colposi) e non quelli intenzionali (dolosi). Questa polizza è indispensabile per chiunque si possa trovare di fronte a richieste di risarcimento per danni causati nell'ambito della vita privata. Bisogna tenere sempre presente che, chi cagionare un danno, è responsabile e, se non tutelato da copertura assicurativa, deve risarcire il terzo con l'intero patrimonio personale.



Principali riferimenti normativi

- ➔ Codice Civile, R.D. n° 262 del 16 marzo 1942
- ➔ Codice delle Assicurazioni, Decreto Legislativo n° 209 del 7 settembre 2005
- ➔ Regolamento Isvap n°4 del 2006
- ➔ Regolamento Isvap n° 5 del 2006
- ➔ Decreti di liberalizzazione, detti Bersani (legge 248/2006) e Bersani Bis (legge 40/2007).



Glossario

- Agente assicurativo:** libero professionista che agisce da intermediario tra la compagnia di assicurazioni e l'assicurato per la stipula del contratto di polizza. Opera per conto di una o più compagnie di assicurazioni, cui è legato da un contratto di mandato.
- Aggravamento del rischio:** si ha quando, successivamente alla stipula del contratto assicurativo, subentrano circostanze suscettibili di incidere stabilmente e durevolmente sulla gravità del rischio o sulla probabilità che questo si verifichi.
- Alea:** sinonimo di incertezza, rischio, casualità.
- Ania:** sigla di Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici.
- Assicurato:** soggetto il cui interesse è tutelato dalla polizza assicurativa. Nel caso delle assicurazioni contro i danni, l'assicurato viene tutelato da un rischio specifico da parte della compagnia di assicurazioni. Nel caso delle assicurazioni sulla vita, l'assicurato è il soggetto dalla cui morte o sopravvivenza dipende l'obbligo per la compagnia di versare un capitale o una rendita alle condizioni previste dalla polizza di assicurazione.
- Assicuratore:** compagnia di assicurazioni, ente che esercita l'attività assicurativa.
- Assicurazione:** contratto attraverso il quale la compagnia di assicurazioni si impegna, dietro pagamento di un premio, a indennizzare l'assicurato dei danni ad esso prodotti dal verificarsi di un sinistro (assicurazioni contro i danni) o a corrispondergli una prestazione in presenza di un evento attinente alla vita umana (assicurazioni sulla vita).
- Assicurazione bagagli:** tipo di assicurazione viaggi. Risarciscono l'assicurato dei danni economici derivanti da furto, rapina, incendio o mancata riconsegna da parte del vettore del bagaglio, in occasione di viaggi, vacanze o soggiorni.

Assicurazione contro i danni:	contratti di assicurazione che prevedono che l'assicuratore risarcisca l'assicurato al verificarsi di eventi suscettibili di danneggiarne il patrimonio e la disponibilità economica, sulla base di quanto previsto dalla polizza di assicurazione.
Assicurazione della Responsabilità Civile:	contratto di assicurazione che tutela l'assicurato dalle conseguenze negative di tipo economico che possono nascere nel caso in cui l'assicurato cagioni un danno dipendente dalla sua responsabilità o dalla quella di soggetti di cui questi sia tenuto a rispondere.
Assicurazione furto:	contratto di assicurazione che mira a tutelare l'individuo e la famiglia dai danni economici derivanti dal furto di quanto presente in casa dell'assicurato.
Assicurazione incendio:	contratto di assicurazione che tutela l'assicurato dal punto di vista economico nell'eventualità in cui il verificarsi di un incendio o eventi simili (opportunosamente specificati nel contratto di polizza) provochi danni all'immobile di sua proprietà.
Assicurazione sulla vita:	contratti di assicurazione che permettono all'assicurato di soddisfare un'esigenza di tipo economico (propria o di un'altra persona) qualora sopraggiunga un evento attinente alla vita umana.
Attestato di rischio:	documento contenente indicazioni in merito al numero di sinistri provocati dall'assicurato, classe di merito di provenienza e classe di merito di prossima assegnazione.
Beneficiario:	soggetto indennizzato dalla compagnia di assicurazioni nel caso in cui subentri il rischio assicurato.
Bonus malus:	tipo di tariffa prevista nel caso delle assicurazioni Rc Auto che prende in considerazione la condotta automobilistica dei soggetti assicurati per stabilire l'entità del premio che questi sono tenuti a versare.

Broker assicurativo:	libero professionista che assume il ruolo consulente e di assistente per chiunque sia intenzionato a stipulare una polizza assicurativa, proponendo la soluzione che meglio si adatta alle esigenze ed alla specifica situazione dei propri clienti.
Caso morte:	Tipo di assicurazione sulla vita. Mira ad eliminare o a ridurre gli effetti negativi di natura economica conseguibili dalla morte dell'assicurato, garantendo un capitale ai beneficiari della polizza nell'eventualità in cui si verifichi tale evento (alle condizioni previste dal contratto assicurativo).
Caso vita:	Tipo di assicurazione sulla vita. Prevedono che la compagnia di assicurazioni versi all'assicurato un capitale o una rendita se questi risulta ancora in vita alla scadenza stabilita dal contratto.
Cessazione del rischio:	circostanza in cui, dopo la stipula del contratto di assicurazione, il rischio cessa.
Constatazione amichevole d'incidente:	modello utilizzato per facilitare la rilevazione delle modalità con cui è avvenuto un incidente stradale. È chiamato anche Modulo Blu.
Danno:	pregiudizio di tipo economico che il soggetto assicurato subisce in conseguenza di un sinistro.
Diaria:	importo monetario che può essere corrisposto giornalmente all'assicurato dalla compagnia di assicurazioni, alle condizioni stabilite dal contratto, in presenza di inabilità temporanea riconducibile a infortuni o malattia.
Dichiarazioni precontrattuali:	informazioni che l'assicurato fornisce alla compagnia di assicurazioni prima dell'effettiva stipula del contratto, per consentire un'adeguata valutazione del suo caso e determinazione del premio.
Diminuzione del rischio:	circostanza in cui, successivamente alla stipula del contratto, si riduce la gravità del rischio assicurato o la possibilità che questo si verifichi.

Esclusioni:	insieme delle circostanze in cui non è prevista la copertura della polizza assicurativa.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita, improvvisa e violenta, dalle cui lesioni può conseguire il decesso, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'assicurato.
Invalidità permanente:	circostanza in cui un infortunio produce danni irrimediabili e destinati a permanere per l'intera vita dell'assicurato, tali da comprometterne la capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa.
Isvap:	istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo.
Massimale:	somma massima liquidabile dalla compagnia di assicurazioni all'assicurato in caso di sinistro.
Premio assicurativo:	somma di denaro che l'assicurato si impegna a versare alla compagnia di assicurazioni, alle scadenze ed alle condizioni previste dal contratto di polizza, in cambio della copertura assicurativa.
Rc Auto (o Rca):	forma di assicurazione obbligatoriamente prevista in Italia per tutti coloro che posseggono un veicolo a motore, la cui funzione è quella di tutelare il proprietario dello stesso dai danni che questi potrebbe cagionare a terzi in caso di incidente.
Rischio:	evento o circostanza futura e incerta, il cui verificarsi produrrebbe danni a carico di uno o più soggetti. È l'elemento alla base dei contratti di assicurazione.
Sinistro:	particolare tipo di evento, il cui prodursi determina il diritto dell'assicurato a ricevere dalla compagnia di assicurazioni il risarcimento del danno o la prestazione prevista dal contratto di assicurazione.