



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME 1



**A che cosa  
servono  
le assicurazioni**

# Indice

1	Perché stipulare una <b>polizza assicurativa</b> ?	<a href="#">pag. 4</a>
2	<b>Che cosa</b> posso assicurare?	<a href="#">pag. 8</a>
3	<b>Come è fatto</b> il contratto di assicurazione	<a href="#">pag. 12</a>
4	<b>Gli obblighi</b> delle parti	<a href="#">pag. 16</a>
5	La <b>copertura assicurativa</b> ha dei limiti	<a href="#">pag. 18</a>
6	L'assicurazione, una <b>scelta consapevole</b>	<a href="#">pag. 22</a>
7	<b>A chi rivolgersi</b> per assicurarsi	<a href="#">pag. 26</a>
8	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di bisogno	<a href="#">pag. 30</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 32</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 36</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

## Perché stipulare una polizza assicurativa?

# 1

### Una vita imprevedibile

“La vita è quello che ti succede mentre sei occupato a fare altri programmi”, cantava John Lennon. Ed è davvero così, perché gli imprevisti punteggiano la nostra esistenza, uscendo dal nostro controllo. Incidenti, malanni, danni alle cose a cui teniamo di più sono purtroppo all'ordine del giorno. Premunirsi del tutto contro questi rischi non è, naturalmente, possibile. Quello che possiamo fare, però, è proteggerci dai danni che questi rischi possono provocare e pianificare serenamente il nostro futuro!

### Che cos'è un'assicurazione

Quando piove, apriamo un ombrello. Se fa freddo ci copriamo bene, indossando un cappotto pesante, guanti e cappello. Ecco, per capire che cosa è un'assicurazione bisogna pensare a qualcosa che è in grado di darci riparo, tutelandoci da possibili danni. Perché un'assicurazione ci aiuta a fronteggiare eventi che potrebbero avere un impatto anche molto grave sulla nostra vita o su quella dei nostri cari.

“  
La vita è quello  
che ti succede  
mentre sei occupato  
a fare altri  
programmi  
”



### Tranquilli e sicuri

Immaginiamo di avere sulle spalle uno zaino pesante, da portare con noi tutto il giorno: contiene tutti gli imprevisti che ruotano attorno alla nostra vita quotidiana e che potenzialmente potrebbero causarci un danno. Sottoscrivere una polizza ci dà la possibilità di trasferire questo carico, tutto o in parte, sulle spalle di una impresa di assicurazione, in grado di sopportarne il peso con minor fatica.



In pratica, stipulando una **polizza assicurativa**, trasferiamo un rischio all'impresa di assicurazione, consegnandole lo zaino. E questo dietro il pagamento anticipato di una determinata somma, il “**premio**”, che è il prezzo della nostra tranquillità.

## L'UNIONE FA LA FORZA Come è calcolato il premio?



Il meccanismo assicurativo agisce secondo il principio di **mutualità**

L'impresa di assicurazione stabilisce l'importo del premio valutando diversi fattori. Come, per esempio, quanto è alta la **probabilità che noi provochiamo o subiamo un danno** o a quanto ammonta il **valore dei beni** da assicurare. Tramite i premi incassati, l'assicuratore ottiene i mezzi finanziari per pagare quanto dovuto agli assicurati per i quali si è verificato il rischio assicurato (ossia che hanno provocato o subito un danno). Così il meccanismo assicurativo permette di ripartire i costi dei danni sull'intera collettività degli assicurati utilizzando i premi raccolti, secondo il **principio di mutualità**.

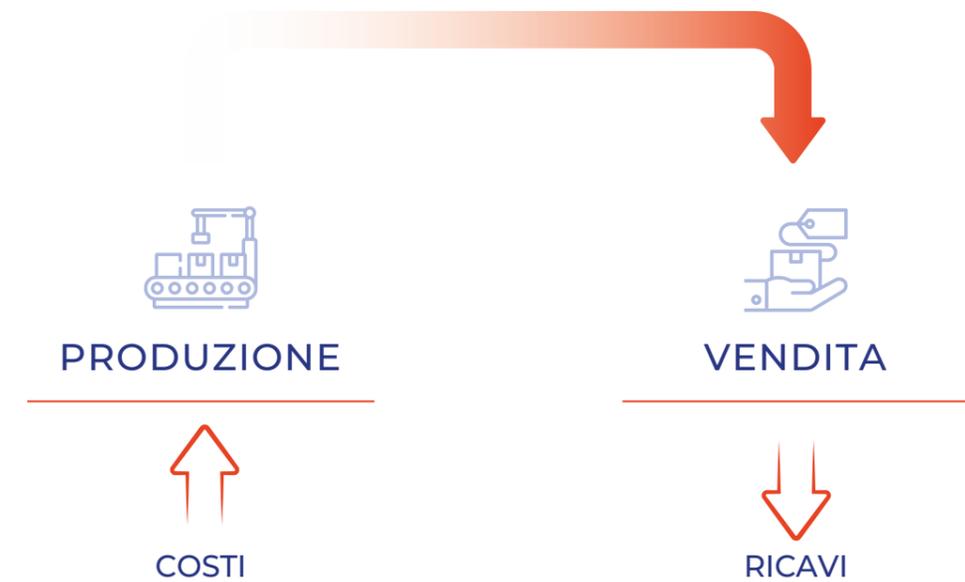
In sostanza con i premi raccolti da tutti, si pagano i sinistri di pochi. È evidente infatti che gli importi corrisposti dall'assicuratore quando si verifica l'evento sono assai superiori al premio versato dall'assicurato: pensiamo al danno derivante dall'incendio di un appartamento rispetto al premio pagato per assicurarlo! Per fortuna solo una piccola parte di coloro che hanno sottoscritto una polizza incendio vedranno il loro appartamento in fiamme.



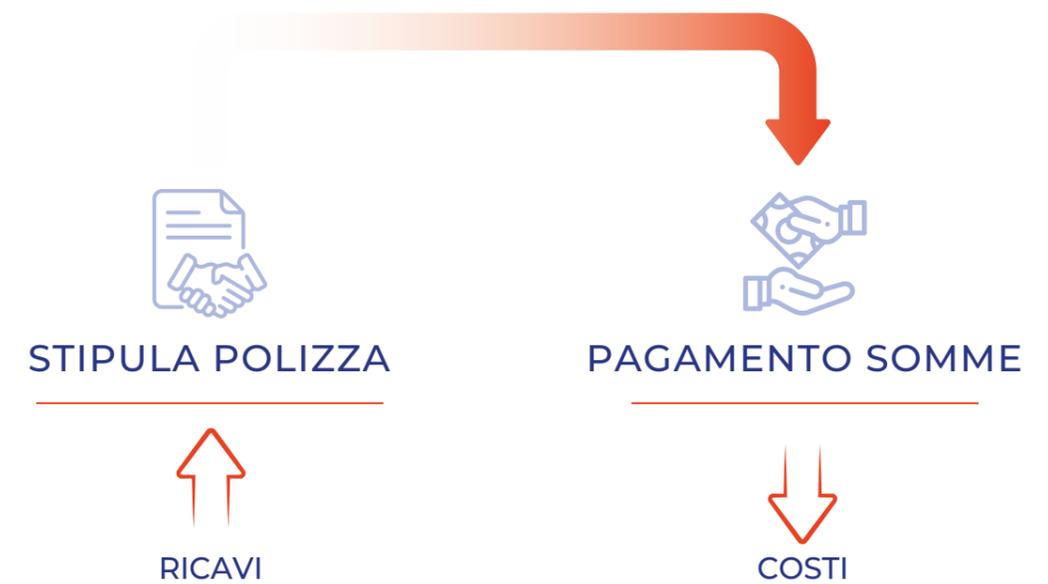
### Il ciclo produttivo "al contrario"

Un'impresa che produce beni o fornisce dei servizi sostiene dei costi che in seguito sono coperti dai ricavi. Giusto? È la base del commercio! In realtà non è sempre così. Nel mondo delle assicurazioni, infatti, accade il contrario: si parla di **inversione del ciclo produttivo** perché quando l'assicuratore stipula una polizza riceve un **ricavo immediato** (l'incasso del premio), mentre i **costi** sono rappresentati principalmente dagli eventuali **pagamenti futuri** di somme (ad esempio liquidazione di danni, pagamento della rendita di un capitale), in base a quanto stabilito nel contratto.

## Imprese INDUSTRIALI



## Imprese ASSICURATIVE



## Che cosa posso assicurare?

Per essere "assicurabile", un evento futuro e incerto deve rappresentare una potenziale minaccia alla nostra integrità fisica o al nostro patrimonio. Alla base del contratto di assicurazione c'è sempre il **rischio**.

# 2

### A ciascuno la sua polizza

Le polizze assicurative si suddividono in categorie che raggruppano le diverse tipologie di rischio, chiamate "**rami**".

### Ramo danni

Se vuoi proteggere il tuo patrimonio, i tuoi beni materiali o la tua persona dalle conseguenze di un imprevisto, puoi scegliere coperture che rientrano nel "**ramo danni**".

Le polizze in questo caso sono destinate a tutelare dai "**sinistri**", cioè da tutti gli eventi sfavorevoli previsti nel contratto, che possono:



Danneggiare cose e persone



Portare a spese inaspettate



Impedire futuri guadagni

Ci sono anche le assicurazioni per la **responsabilità civile** che tutelano il patrimonio dell'assicurato nell'ipotesi in cui egli debba risarcire un danno causato a terzi per propria responsabilità. A seconda del rischio e del danno che può derivarne puoi tutelarti con polizze differenti. Se, per esempio, temi che possa cadere un vaso dal balcone del tuo appartamento e danneggiare le auto parcheggiate in strada, la **RC del nucleo familiare** è quella che fa al caso tuo. Quando invece si verifica un incidente stradale, la polizza **RC Auto** copre le conseguenze causate a persone e cose che ne sono state vittime. Un medico che sbaglia una diagnosi e danneggia un paziente può invece essere tutelato dalla **RC professionale**. E così via.

### Ramo vita

Nelle polizze del "**ramo vita**", il rischio è rappresentato da un **evento che interessa la vita umana**. A seguito del pagamento del premio (che può essere unico o ricorrente), l'assicurato può garantire un capitale o una rendita ai propri cari qualora venisse a mancare (polizze caso morte) o può invece usare la polizza come una forma di risparmio riscuotendo il capitale o la rendita alla scadenza del contratto (polizze caso vita o miste). All'interno dello stesso ramo vita esistono poi anche le **polizze di investimento** che hanno un **elevato contenuto finanziario**.



Morte



Caso vita



Investimento



Miste



## Dire la verità

Quando stipuli una polizza di assicurazione la **corretta valutazione e individuazione del rischio** è fondamentale, è il **fattore chiave** per calibrare con precisione il tipo di copertura assicurativa di cui hai bisogno e per permettere all'impresa di assicurazione di comprendere l'effettiva portata del rischio che assume.

Quindi, nel momento in cui stipuli una polizza devi essere sincero e rendere all'assicuratore dichiarazioni **complete e veritiere** così che possa effettuare una corretta valutazione del tuo profilo di rischio e delle tue esigenze di protezione. È un aspetto importante: le **dichiarazioni inesatte o reticenti** possono comportare la perdita o la riduzione della somma spettante in caso di sinistro e persino condurre all'annullamento del contratto di assicurazione.



## Un questionario per valutare i rischi

Per tracciare con precisione i contorni del potenziale rischio, prima della stipula della polizza l'assicuratore pone al suo cliente alcune domande, spesso sotto forma di un vero e proprio **questionario**, le cui dichiarazioni diventano parte integrante del contratto.



## Un esempio di dichiarazione reticente?

Al momento di stipulare una polizza malattia nascondere il fatto di soffrire di una determinata patologia oppure "trascurare" di dire di essere fumatori.

**Le informazioni omesse**, infatti, **sono rilevanti** per fornire all'assicuratore un quadro del nostro stato di salute e per capire la reale entità del rischio da assicurare e determinare l'importo del premio.



## rischio

È un concetto probabilistico: è la **probabilità** che accada un determinato evento capace di causare un danno a cose o persone

## Come è fatto il contratto di assicurazione

# 3



### A chi si rivolge la polizza?

Per muoversi con sicurezza nel mondo delle assicurazioni è indispensabile capirne il linguaggio. La polizza assicurativa è, di fatto, un contratto e le persone che la sottoscrivono o che ne beneficiano sono definiti con termini tecnici e specifici. Cerchiamo di capirli insieme.

### Il contraente

È colui che stipula la polizza con l'impresa di assicurazione. Concorda le condizioni della polizza, ne accetta le clausole e si impegna a versare il premio.

### L'assicurato

È il soggetto esposto al rischio, il titolare dell'interesse economico protetto dalla polizza. In pratica è la persona che l'impresa di assicurazione tutela. Può non coincidere con il contraente (ad esempio il genitore – contraente - può assicurare il figlio, giovane calciatore, contro gli infortuni) e nelle polizze vita deve acconsentire alla sottoscrizione del contratto.

### Il beneficiario

È chi, nelle polizze vita, in base alle indicazioni del contraente, ha diritto di ricevere la prestazione dall'impresa di assicurazione al verificarsi dell'evento assicurato. Potrebbe non essere l'assicurato e neanche il contraente: spesso, infatti, chi stipula una polizza per assicurarsi nel malaugurato caso di morte lo fa per garantire una tranquillità economica alla sua famiglia nel caso dovesse verificarsi tale evento.

## L'impresa di assicurazione

È l'impresa specializzata nel fornire coperture assicurative.

Come avrai capito è un'attività molto complessa e delicata che richiede un costante controllo pubblico per garantire la tutela dei consumatori: l'impresa di assicurazione si assume degli obblighi verso gli assicurati a cui deve sempre poter far fronte per rispettare gli impegni presi!



## In Italia

In Italia, per costituire un'impresa di assicurazione è necessario ottenere l'autorizzazione dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni). L'IVASS valuta che la nuova impresa abbia tutti i requisiti tecnico-giuridici e la giusta solidità finanziaria e che quindi ci siano tutti i presupposti per una **gestione sana, consapevole e prudente**.

Sul nostro territorio lavorano anche imprese di assicurazione estere. Se l'impresa di assicurazione ha sede legale in un altro **Paese dell'Unione europea**, può operare da noi solo se autorizzata dall'Autorità di vigilanza dello Stato di origine. Se invece l'impresa ha la sua sede in uno **Stato terzo** rispetto all'Unione deve essere autorizzata e conseguentemente vigilata dall'IVASS.



Il ruolo di  
**IVASS**

## Qualche curiosità

### Assicurare le proprie **gambe**

#### ▶ Heidi Klum

Ha assicurato le sue splendide gambe per due milioni di dollari (l'equivalente di circa 1.7 milioni di euro) Heidi Klum, supermodella tedesca. La top model ha rivelato che, però, la gamba sinistra vale meno di quella destra. Il motivo? Una cicatrice sul ginocchio sinistro che si è procurata da bambina, dopo essere caduta su un pezzo di vetro.

#### ▶ Mariah Carey

Doppietta voce&gambe per Mariah Carey. Nel 2016 la star ha infatti deciso di assicurare per 35 milioni di dollari non solo le sue gambe, ma – per una cifra equivalente – anche la sua splendida voce. In totale: 70 milioni di dollari.

#### ▶ David Beckham

Le gambe sono la parte del corpo più preziosa per ogni calciatore. David Beckham lo sa bene: ecco perché, nel 2006, le ha assicurate per una cifra record, arrivando poi a estendere la copertura anche a corpo e viso – in quanto è anche testimonial di diversi brand – per un totale di circa 195 milioni di dollari.

#### ▶ Cristiano Ronaldo

Il Real Madrid ci tiene a tutelare i suoi campioni: il Club, in passato, ha voluto sottoscrivere una polizza nei confronti dell'allora sua punta di diamante, Cristiano Ronaldo, stipulando un'assicurazione per circa 100 milioni di euro. Una cifra alta, certo, ma ben lontana da quella del "collega" Beckham...

### Parti del corpo **"preziose"**

#### Iker Casillas

È stato uno dei portieri più famosi al mondo e la sua fortuna sono state proprio le mani, che riuscivano a intercettare qualsiasi pallone. Per tutelarsi da eventuali infortuni, il calciatore le aveva assicurate per 7.5 milioni di euro. "Ogni persona dovrebbe avere un'assicurazione professionale e, nel mio caso specifico, un infortunio potrebbe troncargli la mia carriera", ha detto Iker Casillas.

#### Fernando Alonso

Non le mani, ma i pollici: il pilota di Formula 1 Fernando Alonso ha assicurato infatti i suoi pollici per 11,7 milioni di dollari, circa 10 milioni di euro. La copertura è stata sottoscritta nel 2010, pochi giorni prima del Gran Premio di Barcellona.

#### America Ferrera

Si dice che il sorriso sia il primo biglietto da visita di una persona. Ecco perché America Ferrera ha assicurato i suoi bellissimi denti bianchi per 10 milioni di dollari.

#### Keith Richards

Le mani del chitarrista dei Rolling Stones, Keith Richards, sono assicurate per 1,6 milioni di dollari. In particolare, sembra che il musicista fosse preoccupato di tutelare soprattutto il suo dito medio, senza il quale non potrebbe fare i suoi celebri assoli con la chitarra.

#### Bruce Springsteen

Bruce Springsteen ha assicurato invece la sua voce - ovvero le sue corde vocali - per 6 milioni di dollari.

## Gli obblighi delle parti

# 4

Come tutti i contratti, la polizza assicurativa è un accordo che coinvolge due o più parti.

Il primo obbligo del contraente è **pagare il premio**.

Deve essere versato in anticipo. Che cosa succede se non si paga?

In linea generale l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. Chiaro, no? Senza il pagamento del premio, l'assicurazione non ha effetto.

L'assicurato è tenuto inoltre ad **adottare comportamenti diligenti** per evitare i sinistri e per ridurre le loro conseguenze. Se si verifica un sinistro, egli deve denunciarlo all'impresa **entro 3 giorni o nel diverso termine previsto dal contratto**.

L'assicuratore, dal canto suo, è obbligato a **corrispondere l'indennizzo o il risarcimento** quando si verifica il sinistro oppure a **pagare la prestazione (il capitale o la rendita)** quando accade l'evento per cui la polizza è stata sottoscritta.



### Il caso di Carlo

Carlo (contraente e assicurato), per sottoscrivere una polizza temporanea caso morte, deve dichiarare in modo veritiero le sue condizioni di salute e le sue abitudini di vita (per esempio se fuma, se effettua lavori o sport pericolosi o se ha malattie in corso) e indicare chi dovrebbe essere il beneficiario nel caso in cui l'evento si verifichi. L'assicuratore emette il contratto sulla base delle dichiarazioni ricevute e lo sottopone a Carlo per le firme e il successivo pagamento del premio. Se nel corso della durata del contratto, Carlo dovesse morire, **l'assicuratore dovrà pagare il capitale assicurato al beneficiario previsto in polizza**.



## La **copertura assicurativa** ha dei limiti

# 5

Con la polizza, l'assicuratore assume l'impegno di fornire la copertura assicurativa. All'interno del documento troviamo descritti i "**confini**" della copertura. Comprendere fino in fondo questi limiti è molto importante e possiamo farlo soltanto leggendo il contratto assicurativo con attenzione. Talvolta non è semplice, perché il linguaggio delle assicurazioni è fatto di termini un po' difficili, lontani dall'uso comune. Tra questi, all'interno della polizza, troviamo tre parole chiave: **massimale, franchigia e scoperto**. Sono vocaboli fondamentali perché contribuiscono a delimitare l'impegno che l'assicuratore assume verso l'assicurato.

Il **massimale** è l'importo massimo che l'impresa di assicurazione paga quando si verifica un sinistro o un evento dannoso. È il **limite estremo** della copertura. Che cosa accade se i danni superano la soglia prevista dal massimale? La parte che eccede resta a carico dell'assicurato. In genere, maggiore è il massimale, più alto diventa il premio.

La **franchigia**, invece, è quella parte di danno, definita in una somma prestabilita, che resta **a carico dell'assicurato**. Per esempio, se la polizza assicurativa ha una franchigia di 200 euro e il danno subito ammonta a 5000 euro, l'assicurazione risarcisce 4800 euro, il danno meno la franchigia (**franchigia assoluta**). La clausola contrattuale, però, potrebbe anche prevedere che la franchigia operi solo per i piccoli sinistri: per esempio può essere previsto che se il danno è inferiore ai 200 euro resti tutto a carico dell'assicurato, mentre se supera tale importo l'impresa lo copra totalmente (**franchigia relativa**).

Anche lo **scoperto** è una parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. A differenza della franchigia, non è espresso in una somma precisa, bensì in una percentuale del danno. Per esempio, se si subisce un danno di 1000 euro e la polizza prevede uno scoperto del 10%, significa che l'assicurazione paga un indennizzo di 900 euro, il danno meno il 10%.



ESEMPIO

Danno subito  
**5000€**

—

Polizza assicurativa con una franchigia di  
**200€**

=

L'assicurazione risarcisce  
**4800€**

## Le clausole di **esclusione**



Attenzione: le imprese indicano in uno o più articoli del contratto i casi in cui la copertura non è efficace! Nelle polizze rimborso spese mediche, per esempio, le malattie preesistenti alla stipula della polizza sono solitamente classificate come "non assicurabili"; nelle polizze di responsabilità civile non è assicurato il comportamento doloso dell'assicurato o la guida in stato di ebbrezza; le polizze infortuni generalmente escludono i danni conseguenti alla pratica di sport estremi.

### Quanto dura il contratto assicurativo?

Per capire quando ha inizio la copertura assicurativa, sulla polizza devi guardare la data di decorrenza. In genere, la copertura ha validità a partire **dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio**. Fai attenzione però: nell'intervallo di tempo che va dalla data di sottoscrizione della polizza alla effettiva decorrenza della copertura può esserci un cosiddetto **"periodo di carenza"**. Di che cosa si tratta?

È una sorta di "pausa", un arco temporale in cui la copertura assicurativa rimane sospesa. Viene talvolta utilizzato dagli assicuratori per accertarsi della buona fede di chi stipula un contratto, soprattutto nel caso di polizze vita e malattia, o per esser certi di non assicurare dei rischi che si sono già verificati ma di cui neanche l'assicurato è a conoscenza (per esempio un malanno in incubazione, un danno provocato di cui ancora non abbiamo notizia).

Solitamente **le polizze che assicurano contro i danni sono annuali**, ma non è una regola fissa. L'assicuratore, infatti, può proporre delle alternative, con coperture **poliennali** che durano più anni. In cambio deve riconoscere all'assicurato uno "sconto" ossia un premio più basso rispetto a quello previsto per la stessa copertura con un contratto annuale. Trascorsi **5 anni**, l'assicurato può in ogni caso recedere dal contratto con un preavviso che di solito è di **60 giorni**.



## polizza

Ci sono polizze temporanee, istantanee e persino giornaliere



Alcune imprese di assicurazione propongono **polizze temporanee**, valide per meno di 12 mesi. Di recente si stanno diffondendo anche le **polizze istantanee, persino di durata giornaliera**. Sono soluzioni assicurative che è possibile personalizzare, "ritagliandole" in base alle nostre esigenze e dunque possono coprire un periodo specifico, come per esempio un fine settimana sugli sci in montagna o un viaggio.

Per altro verso le **polizze vita** hanno generalmente una lunga durata e possono persino essere "a vita intera".

### Rinnovare o rinunciare?

Talvolta le assicurazioni applicano il **tacito rinnovo**: la polizza è automaticamente rinnovata a meno che l'assicurato non dia **disdetta** entro i termini previsti, solitamente **30 o 60 giorni** prima della scadenza del contratto. Nella RC Auto questa modalità non è consentita: il contratto ha infatti durata annuale ([vedi Guida 3](#)).

Se non desideri rinnovare il contratto assicurativo, puoi **dare disdetta** inviando una raccomandata A/R o una e-mail PEC all'impresa di assicurazione. In alternativa, la disdetta può essere effettuata tramite la app o il sito web dell'impresa, in base a quanto previsto dal contratto.

Il **rinnovo espresso**, invece, prevede che per far proseguire il rapporto contrattuale ci sia una manifestazione di volontà da parte del contraente. Se non si chiede il rinnovo, il contratto giunge a scadenza e la copertura si interrompe.

## Hai stipulato una polizza ma, poi, ci ripensi. Come fare?

In alcuni casi puoi esercitare il **diritto di ripensamento** senza obbligo di comunicarne il motivo e senza penali, inviando una raccomandata A/R o una PEC all'impresa di assicurazione e interrompere la copertura assicurativa appena sottoscritta. Nel momento in cui l'impresa di assicurazione riceve la comunicazione relativa al recesso, deve rimborsarti il premio che hai corrisposto, al netto delle tasse e del periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

## Lo sapevi?



### Polizze acquistate a distanza, online o per telefono

(comprese quelle RC Auto)

è possibile recedere **fino a 14 giorni** lavorativi dalla data della stipula del contratto, salvo i casi di contratti molto brevi.



### Polizze vita

è possibile recedere da un contratto individuale **entro 30 giorni** dalla sua stipula.



### Polizze connesse a mutui o finanziamenti

si può recedere **entro 60 giorni**.

## L'assicurazione, una **scelta** consapevole

# 6

Perché ci si assicura? Pensandoci bene, la decisione di assicurarsi è legata a **un bisogno di protezione**, oppure alla necessità di mettere soldi da parte per il futuro e garantirci un supporto per i momenti in cui, prevedibilmente, potremmo essere in difficoltà, come la vecchiaia.

Ci sono poi i casi in cui la legge impone di assicurarsi. È obbligatorio, per esempio, dotarsi di polizze di Responsabilità Civile come la RC Auto o, in determinati casi, le RC professionali, perché l'assicurazione diventa non soltanto una garanzia per il singolo, bensì **per l'intera collettività**.

Quando invece la copertura assicurativa è una scelta, il primo passo è quello di **individuare i rischi a cui si è esposti**. Occorre valutare con attenzione il proprio stile di vita, i propri comportamenti e poi optare per un'assicurazione che possa venire in nostro aiuto nel caso si verifichi un evento sfavorevole. La tutela può includere i membri della famiglia, le cose più preziose, i mancati guadagni futuri, tutto quello che può comportare una perdita e che può in qualche modo essere ripagato. Per questo le imprese di assicurazione hanno previsto diversi tipi di polizze che coprono ogni ambito della vita. Dalla casa al lavoro, dal viaggio alla salute, le protezioni sono numerose. Essenziale è **scegliere con giudizio**, esaminando i possibili rischi ai quali si è esposti con obiettività.

Un ulteriore elemento da considerare quando si stipula una polizza assicurativa è quello legato alle **risorse economiche** che si hanno a disposizione. I premi assicurativi a seconda del tipo di tutela richiesto, possono essere impegni anche di medio-lungo



Scegliere con  
consapevolezza:

**rischi**

VS

**risorse  
disponibili**

termine, regolari e continui: **quanto puoi spendere e per quanto tempo?**

Una volta individuate con precisione le tue necessità di protezione e le risorse economiche a tua disposizione per affrontarle, puoi ricercare lo strumento assicurativo che meglio si adatta ai tuoi bisogni.

## Assicurazioni bizzarre



### Nascite “multiple”

Chi è genitore lo sa: un figlio è un dono, ma è un dono che, col passare degli anni, diventa... piuttosto costoso, soprattutto se in famiglia si accolgono più eredi e magari tutti in una volta. Per garantirsi un sostegno in caso di “nascite multiple”, ovvero in caso di parti gemellari o trigemellari, alcune assicurazioni nel mondo rimborserebbero i genitori per i costi aggiunti di un arrivo “non preventivato”.



### FantasmI dispettosi

Come riporta la BBC, Terry Meggs, proprietaria del Royal Falcon Hotel, a Lowestoft, nel Suffolk, ha pensato di aver bisogno di una copertura assicurativa dopo aver visto, una notte, un fantasma che lanciava i bicchieri del bar. Pagando 500 sterline all'anno la donna si è garantita una copertura assicurativa di un milione di sterline nel caso in cui il personale o i clienti fossero uccisi o soffrissero di disabilità permanenti causate da fantasmi o altri fenomeni paranormali.



### Satelliti pericolosi

Quando i russi, nel 1957, hanno lanciato il satellite Sputnik, si è creato un certo “panico”: molte persone temevano eventuali pezzi in “caduta libera” sulla Terra. Alcuni, per tutelarsi, hanno sottoscritto una polizza di 22.000 dollari per una possibile morte accidentale causata dalla “caduta di pezzi dello Sputnik”.



### Piovano cocchi

Partiamo da un dato di fatto: le noci di cocco, cadendo in testa alla gente che transita sotto le palme, uccidono 150 persone in tutto il mondo ogni anno. Un'impresa di assicurazione inglese ha quindi deciso di estendere la polizza di viaggio ai suoi clienti garantendo una copertura economica in caso di ferite o addirittura morte causate dalla “caduta accidentale di cocchi”.



### Papille pregiate

Gli sportivi assicurano braccia e gambe, ma non sono le uniche parti assicurate da chi lavora “con il corpo”. Il critico gastronomico Egon Ronay, scomparso nel 2010, nel 1993 ha infatti assicurato le sue papille gustative per circa 400.000 dollari. La polizza copriva il suo senso del gusto e garantiva il pagamento nel caso in cui lo avesse perso.



### Alieni rapitori

Sempre in tema di paranormale, alcune persone sono terrorizzate di essere rapite dagli alieni. Per rassicurarle, negli Stati Uniti è possibile acquistare la Alien Abduction Insurance. Nel caso di un rapimento alieno – ma bisogna riuscire a dimostrare di essere stati rapiti, e qui sta il problema - la società offre una copertura di 10 milioni di dollari.



## A chi rivolgersi per assicurarsi

# 7

### Hai deciso di assicurarti. E adesso? A chi puoi rivolgerti per stipulare una polizza?

Puoi percorrere diverse strade. Una di queste è quella di **contattare direttamente l'impresa di assicurazione**, farti fare un preventivo e poi sottoscrivere la polizza.

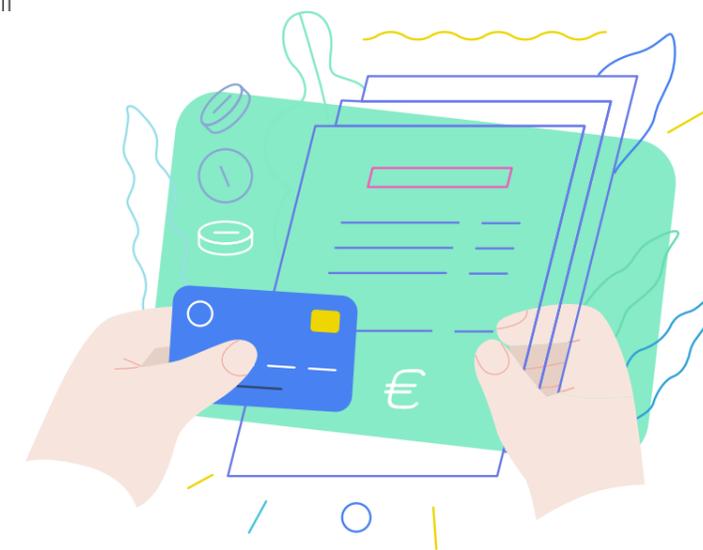
In alternativa puoi rivolgerti a un intermediario assicurativo iscritto nell'apposito **Registro** (RUI – Registro unico intermediari): un **agente**, monomandatario (cioè vincolato a un'unica impresa di assicurazione) o plurimandatario oppure affidarti ai **broker assicurativi**, professionisti che operano su incarico del cliente. Anche gli **intermediari finanziari**, come le banche e le Poste possono offrire prodotti assicurativi se iscritti in una apposita sezione del Registro Unico degli intermediari.

È possibile cercare e acquistare la tua polizza anche sul **web**. Attenzione, però: Internet è uno strumento potente e utile, ma se usato con poca prudenza può rivelarsi pericoloso e, anche nel settore assicurativo, è spesso terreno fertile per i truffatori. Per saperne di più sulle truffe online e sulle cautele da adottare per proteggerti, consulta la [guida dedicata](#).

Qualsiasi sia la tua scelta, è sempre bene tenere presente che **gli intermediari assicurativi hanno diversi obblighi**. Devono infatti comportarsi con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza, nel migliore interesse dei contraenti e degli assicurati e osservare le disposizioni legislative e regolamentari. In più sono tenuti a **valutare le esigenze assicurative e previdenziali dei loro clienti**, informandoli sempre in modo adeguato e tutelando i loro interessi.

Inoltre, gli intermediari sono tenuti ad **aggiornarsi periodicamente** e a garantire la **riservatezza** delle informazioni acquisite. A **titolo di pagamento** dei premi assicurativi, possono ricevere contanti **solo entro i limiti di legge**, assegni, bonifici e altri mezzi di pagamento bancari, postali ed elettronici senza oneri a carico del contraente; **i premi relativi al ramo vita non possono essere pagati in contanti**.

Meglio non effettuare  
mai pagamenti  
a favore di carte prepagate!  
Sono uno dei più diffusi  
segnali di truffa!



Scegliendo una **polizza online**, hai la possibilità di confrontare diversi prodotti.

Se percorri questa strada, cerca di non concentrarti esclusivamente sull'importo del premio, ma di fare anche un raffronto tra offerte differenti. Particolare attenzione va data all'ampiezza della garanzia, al massimale, alle esclusioni, alla franchigia e allo scoperto.

Esistono anche dei "comparatori on line" che consentono di confrontare e acquistare una polizza tramite il loro sito. Si tratta comunque di intermediari assicurativi (e questo deve risultare dal loro sito) e la comparazione non è tra tutti i prodotti presenti sul mercato, ma solo tra quelli dei loro partner commerciali. Per la RC Auto un'ottima opportunità è quella di ricorrere al "**Preventivass**", un comparatore pubblico, totalmente affidabile e gratuito, realizzato **dall'IVASS e dal Ministero dello Sviluppo Economico**, che permette di effettuare un confronto delle coperture offerte dalle imprese assicurative che operano in Italia sul così detto "contratto base RC Auto" (ossia quello che offre le garanzie minime ed essenziali richieste dalla legge).



## Prodotti a confronto

### Strumenti che aiutano a comprendere

Per aiutare i consumatori a capire davvero in che cosa consiste la polizza assicurativa, tutti i contratti assicurativi sono accompagnati da documenti che compongono la cosiddetta "informativa precontrattuale". L'obiettivo è quello di permettere al cliente di **prendere una decisione informata e consapevole**. Dal canto loro, impresa e intermediario possono così proporre prodotti coerenti con le richieste e le esigenze assicurative del cliente.

### Conoscere per capire

I diversi documenti informativi precontrattuali hanno nomi tecnici: **MUP** (Modulo Unico Precontrattuale), **DIP** (Documento Informativo precontrattuale) e **KID** (Key Information Document). Il nome è difficile, ma il loro contenuto è semplice, comprensibile. Contengono informazioni sul distributore, le condizioni salienti dell'assicurazione e utili informazioni spiegate con il modello "domanda-risposta" che permettono di conoscere e di confrontare i vari prodotti proposti da compagnie concorrenti.

Il MUP ha una struttura modulare e raccoglie tutte le informazioni precontrattuali previste dalla legge. In particolare contiene: i dati identificativi dell'intermediario o dell'impresa, le informazioni sul modello di distribuzione, sull'attività di consulenza, sul conflitto di interesse, sulle remunerazioni e sui premi.

Per le assicurazioni contro i danni, troverai il **DIP Danni**. È il documento informativo di base per i prodotti del **ramo danni** ed è molto utile per comprendere la polizza dal momento che indica i limiti e la durata della copertura o i tempi per recedere dal contratto. Segue uno **schema standard** dettato da un Regolamento europeo e permette così il confronto tra prodotti simili in tutta Europa.

Per le assicurazioni sulla vita potrai avere, a seconda della tipologia di prodotto, il DIP Vita o il KID.

Il **DIP Vita** è l'informativa precontrattuale dei prodotti vita c.d. di "puro rischio" **ossia privi di contenuto finanziario** (come nelle polizze temporanee caso morte, ad esempio).

Il documento informativo **KID** contiene invece le informazioni di base sui **prodotti vita di investimento assicurativo, i così detti IBIP (Insurance based investment product)**. Si tratta di prodotti che hanno anche un contenuto finanziario: la prestazione dell'assicuratore è in qualche modo collegata all'andamento del mercato. Anche il KID è redatto con uno **schema standard** che lo rende facilmente confrontabile tra prodotti di imprese europee. Riporta in modo chiaro e sintetico le principali caratteristiche del prodotto di investimento.

A DIP e KID si accompagnano i **Documenti aggiuntivi (DIP Aggiuntivi)**, i quali contengono informazioni più dettagliate. Vengono per esempio indicate le garanzie aggiuntive o opzionali, le esclusioni e i limiti contrattuali, la modalità di presentazione dei reclami, i costi a carico del contraente.

## Il set informativo

Accanto ai Documenti Informativi – sicuramente utili ad orientarti – ti verranno consegnate anche le Condizioni contrattuali comprensive del Glossario (il pacchetto completo si **chiama Set Informativo**). È nelle Condizioni che troverai la disciplina giuridica del tuo rapporto con l'impresa!

È una lettura che può risultare lunga e complessa. In tuo aiuto, tuttavia, viene la grafica, perché le clausole più rilevanti sono **evidenziate**, per esempio con l'utilizzo di colori particolari o del grassetto. Queste parti vanno lette bene, per capirle fino in fondo.



## A chi rivolgersi in caso di bisogno

# 8

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il [modello di reclamo all'impresa](#).

## Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la [Guida sulla presentazione dei reclami](#) e scaricare il [modulo di reclamo all'IVASS](#).

## Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno  
dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo,  
si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Assicurazione</b>	Contratto mediante il quale l'impresa di assicurazione, dietro il pagamento di un premio, si impegna a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a esso prodotto da un sinistro (nelle assicurazioni contro i danni) o a pagare un capitale o una rendita all'assicurato o al beneficiario designato al verificarsi di un evento inerente alla vita umana (nelle assicurazioni vita)
<b>Beneficiario</b>	Soggetto designato dal contraente di una polizza vita a ricevere le somme assicurate al verificarsi dell'evento previsto in contratto. La designazione può essere effettuata nel contratto stesso o con successiva dichiarazione scritta all'impresa di assicurazione o per testamento
<b>Carenza, periodo di</b>	Periodo iniziale, eventualmente previsto in polizza, che decorre dalla data di validità del contratto durante il quale l'eventuale sinistro non è coperto dalla garanzia. È detto anche aspettativa
<b>Contraente</b>	Persona fisica o giuridica che sottoscrive la polizza di assicurazione e si assume l'onere di pagare il premio
<b>Decorrenza copertura</b>	Data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere efficacia
<b>DIP</b>	Documento Informativo Precontrattuale

<b>Disdetta</b>	Comunicazione che il contraente è tenuto a inviare alla compagnia, o viceversa, entro il termine di preavviso stabilito nel contratto, per evitare la proroga tacita dello stesso, se prevista dalle condizioni di polizza
<b>Franchigia</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una parte del rischio stabilita in misura fissa resta a carico dell'assicurato
<b>Franchigia assoluta</b>	Parte del rischio che, a prescindere dall'entità del danno, rimane comunque a carico dell'assicurato
<b>Franchigia relativa</b>	Parte del rischio che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla soglia di franchigia
<b>KID</b>	<i>Key Information Document</i> (Documento con informazioni chiave). Contiene le informazioni basilari sui prodotti vita a contenuto finanziario
<b>Indennizzo</b>	Somma dovuta dall'impresa di assicurazione all'assicurato di una polizza danni in caso di sinistro o al beneficiario di una polizza vita al verificarsi di uno degli eventi dedotti nel contratto (ad esempio, morte o sopravvivenza dell'assicurato oltre una certa data)
<b>Intermediari assicurativi</b>	Persone fisiche o società, iscritte nel Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi o nell'Elenco annesso, che distribuiscono prodotti assicurativi presso il pubblico, che svolgono l'attività di intermediazione assicurativa
<b>IVASS</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni. Tra i suoi compiti: opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Massimale di garanzia</b>	Importo massimo previsto dal contratto che l'impresa di assicurazione è tenuta a pagare in caso di sinistro. Se i danni provocati o subiti sono superiori a tale importo, la differenza resta a carico dell'assicurato. Per la r.c. auto la legge fissa il limite minimo del massimale, cioè il limite di importo al di sotto del quale le imprese non possono scendere
<b>MUP - Modulo Unico Precontrattuale</b>	Documento che raccoglie tutte le informazioni precontrattuali previste dalla legge. In particolare contiene: i dati identificativi dell'intermediario o dell'impresa, le informazioni sul modello di distribuzione, sull'attività di consulenza, sul conflitto di interesse, sulle remunerazioni e sui premi
<b>Polizza</b>	Documento che l'impresa di assicurazione è obbligata a rilasciare al contraente e che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione, riportandone gli elementi più importanti (impresa, tipo di copertura, importo del premio, durata del contratto, ecc.). Disciplina i rapporti tra impresa, contraente e assicurato e ne costituisce prova
<b>Premio</b>	Importo pagato per acquistare la garanzia assicurativa. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia
<b>Preventivass</b>	Applicazione web realizzata dal Ministero dello Sviluppo Economico e dall'IVASS che permette di effettuare un confronto tra le offerte delle imprese assicurative che operano in Italia nella RC Auto
<b>Prodotti assicurativi</b>	Contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni

<b>Ripensamento (diritto al)</b>	Il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione
<b>Risarcimento</b>	Somma corrisposta dall'impresa per ristorare il terzo danneggiato dei danni subiti in caso di sinistro per le garanzie di responsabilità civile
<b>RUI</b>	Registro Unico degli Intermediari Assicurativi
<b>Scoperto</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una percentuale del danno, con eventuale limite minimo espresso in valore assoluto, rimane a carico del contraente nei casi previsti dalle condizioni di polizza
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione dell'impresa, a garanzia del rischio assicurato
<b>Tacito rinnovo</b>	Clausola contrattuale che alla scadenza annuale prevede il rinnovo automatico del contratto, in assenza di disdetta

## MEMO

01. Con la stipula di un **contratto di assicurazione**, puoi trasferire a un'**impresa di assicurazione** il rischio di un evento futuro e incerto che rappresenti una concreta minaccia all'integrità fisica o al patrimonio tuoi o di un'altra persona. Questo trasferimento avviene dietro pagamento di una somma di denaro, chiamata "premio"
02. L'impresa di assicurazione stabilisce l'importo del **premio** valutando diversi aspetti, tra i quali la probabilità che si verifichi il rischio assicurato o a quanto ammonta il valore dei beni da assicurare
03. Il meccanismo assicurativo si fonda sul **principio di mutualità**, in base al quale pagamenti effettuati dall'impresa di assicurazione vengono ripartiti sull'intera collettività degli assicurati utilizzando i premi raccolti
04. Le polizze assicurative si suddividono in categorie per tipologie di rischio, chiamate **rami**. Le due grandi categorie, a loro volta suddivise in sottocategorie, sono i **rami danni**, in cui rientrano i contratti che prevedono protezione in caso di danni a cose e persone, e i **rami vita**, in cui rientrano i contratti a garanzia di eventi che riguardano la vita umana
05. In Italia, per costituire un'impresa di assicurazione è necessario ottenere l'**autorizzazione dell'IVASS** (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)
06. Il **contraente** ha l'obbligo di pagare il premio, di adottare comportamenti diligenti per evitare sinistri e per ridurne le conseguenze, di denunciare tempestivamente alla compagnia i sinistri avvenuti. Ha inoltre il dovere di rendere dichiarazioni complete e veritiere all'impresa di assicurazione in fase di stipula della polizza, per consentire la corretta valutazione del rischio
07. La copertura assicurativa ha validità **a partire dalle ore 24.00** del giorno del pagamento del premio. L'intervallo di tempo che va dalla data di sottoscrizione della polizza alla effettiva decorrenza della copertura viene definito "**periodo di carenza**"
08. La **durata** delle polizze può variare: possono essere annuali o poliennali, ma anche temporanee o istantanee. A seconda dei casi, possono essere rinnovate in modo tacito o richiedere una volontà esplicita. In alcuni casi esiste anche il **diritto di ripensamento** dopo averle sottoscritte
09. Per stipulare una polizza puoi contattare direttamente l'impresa di assicurazione o un intermediario assicurativo. Oppure puoi acquistare la tua polizza anche sul web. Leggi sempre con molta attenzione il **set informativo**
10. Se sorgono dubbi o problemi dopo la stipula del contratto di assicurazione, è possibile **chiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente all'impresa di assicurazione. Se non si riceve risposta o se la risposta è insoddisfacente, **è possibile rivolgersi all'IVASS** presentando reclamo oppure chiamando il Contact Center al numero verde dedicato





## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



Ministero dello sviluppo economico



IVASS  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME **2**



Difendiamoci  
dalle **truffe**

# Indice

1	Internet sì, ma con <b>giudizio</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	Parola d'ordine: <b>buon senso</b>	<a href="#">pag. 8</a>
3	IVASS <b>contro le truffe</b>	<a href="#">pag. 16</a>
4	Fuori dal <b>web</b>	<a href="#">pag. 18</a>
5	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di bisogno	<a href="#">pag. 20</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 22</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 24</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

Internet sì,  
ma con **giudizio**

1

Le nuove tecnologie hanno completamente rivoluzionato il modo in cui si acquistano prodotti e servizi, anche quelli più tradizionali.

Con un pc o con uno smartphone oggi puoi prenotare un viaggio, ordinare una pizza, fare la spesa, sentire la tua musica preferita e anche... **stipulare una polizza!**

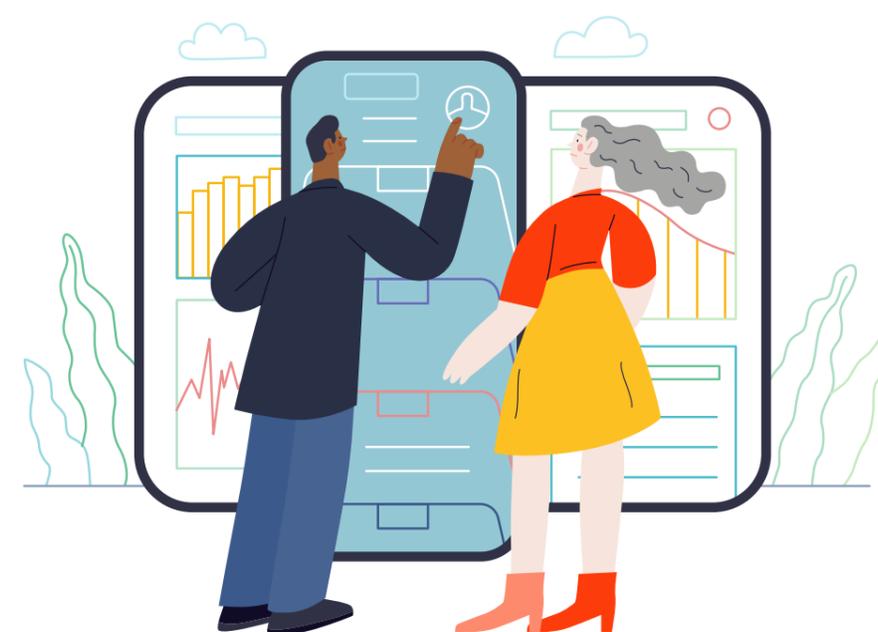
Eh sì, perché anche nel settore dei servizi assicurativi la rete rende tutto più immediato. Su internet trovi i siti di tante imprese e intermediari assicurativi: con pochi click puoi chiedere un preventivo e, se ti convince, concludere un contratto.

La semplicità di accesso al web e l'immediatezza del suo utilizzo, tuttavia, possono rivelarsi un'arma a doppio taglio, perché lo rendono terreno adatto anche a chi non è motivato dalle migliori intenzioni.

Sicuramente navigando online hai accesso a un vasto numero di offerte. Le puoi confrontare e attivare facilmente. Fai attenzione però: anche le proposte più allettanti possono nascondere delle **insidie**: possono essere offerte sul web, mediante app di messaggistica oppure telefonicamente da intermediari o da imprese che in realtà non esistono. In questi casi si parla di "**Ghost Broking**" e di "**Ghost Insurance**", cioè "mediazione fantasma" e "assicurazione fantasma": se vieni tratto in inganno rischi non soltanto di perdere i tuoi soldi, ma anche di scoprire quando ne hai più bisogno di non essere assicurato... E magari, se l'assicurazione è obbligatoria, devi anche pagare una multa!



Devi prestare attenzione e essere cauto, per non cadere nelle trappole messe a punto da chi vuole imbrogliarti.



### Come avviene la truffa?

Navighi su internet alla ricerca di un'offerta per la RC Auto e ti imbatti nel sito di una "impresa" o di un "intermediario" che ti propone **un'offerta molto conveniente**. Fai una ricerca sui social network e trovi il profilo di questa impresa/intermediario. Apparentemente tutto sembra ok. Allora, clicchi sul sito, inserisci i tuoi dati e in poco tempo vieni contattato, solitamente tramite telefonata al cellulare o con messaggio su WhatsApp: ti viene proposto un "prezzo scontato" che sembra invitante, a cui fa seguito un preventivo con la cifra pattuita. Così lo accetti e decidi di stipulare la "polizza", **ma è una truffa**.

## L'iter della truffa



Lì per lì, non capisci di essere stato vittima di una truffa. Poi, per caso - magari perché sei fermato dalla polizia per un controllo oppure perché hai un incidente - **ti accorgi di essere stato ingannato**. Sporgi denuncia alle **forze dell'ordine** e il sito fraudolento viene chiuso. Intanto, però, i truffatori hanno probabilmente già aperto altri siti internet e sono pronti a raggirare altre persone, tu hai perso i soldi versati e devi assicurarti di nuovo.



## truffa

Il reato commesso da chi ricava illecito profitto a danno di altri avendoli indotti in errore con artifici e raggiri

## Che cosa succede se cadi nella trappola di una truffa?

Ti sei fatto allettare dalle tariffe basse proposte da una finta impresa di assicurazione o da un finto intermediario che hai incontrato online e sei convinto di avere fatto un vero affare.

E invece... Invece, il fatto di avere stipulato una "assicurazione fantasma", alla fine è risultato **tutt'altro che conveniente, è stato un imbroglio**.

In poche parole, hai buttato via i tuoi soldi e, se la finta polizza è per la RC Auto, corri anche altri pericoli: **il tuo veicolo non risulta assicurato** e, in caso di incidente, la responsabilità dei danni che causi a terzi ricade sulle tue spalle (e qui il **rischio economico** diventa davvero elevato!). Ricordati poi che per circolare in automobile **assicurarsi è obbligatorio** per legge: di conseguenza, se non sei coperto da un'assicurazione puoi essere multato.



## Obbligo di assicurazione RC Auto



Chi circola sprovvisto di copertura RC Auto può essere soggetto al pagamento di **sanzioni che vanno**, attualmente, **da 866 a 3.464 euro**, oltre al sequestro del veicolo. Se poi lo stesso soggetto viola questo obbligo per due volte nel giro di due anni, può anche incorrere nella sospensione della patente da uno a due mesi e il veicolo potrebbe rimanere temporaneamente "bloccato", non potendo né circolare né essere venduto o rottamato (c.d. fermo amministrativo).

Parola d'ordine:  
**buon senso**

2

La buona notizia è che proteggersi è possibile e le “assicurazioni truffa” possono essere individuate.

Il segreto per non farsi ingannare è **informarsi, approfondire, confrontare**, non fermarsi alla prima impressione e porsi delle domande. Infatti, conoscere le principali truffe sul web è il modo migliore per non cadere in trappola.

Prima di tutto, ricordati che in Italia l'attività assicurativa **può essere esercitata esclusivamente da imprese e intermediari iscritti negli Albi tenuti dall'IVASS**, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Puoi consultare gli albi visitando il sito IVASS all'indirizzo [www.ivass.it](http://www.ivass.it), un modo semplice per verificare se il soggetto con cui sei entrato in contatto è un operatore autorizzato e sottoposto alla vigilanza dell'IVASS.

Diffida soprattutto di chi ti propone **di essere contattato esclusivamente sul cellulare oppure tramite sistemi di messaggistica veloce**. Inoltre, il prodotto offerto dalle assicurazioni “fantasma” vede spesso come protagonisti personaggi che utilizzano **sistemi di vendita aggressivi** e che chiedono il pagamento tramite modalità anomale oppure non consentite per la regolare riscossione del premio assicurativo ([vedi Guida 1](#)). Quali? Per esempio, a favore di **carte prepagate**. **In questo caso hai la certezza che si tratta di una truffa, quindi non pagare assolutamente!** Non dimenticare, inoltre, che chi propone la polizza, se è un intermediario, deve anche essere iscritto nel **Registro Unico degli Intermediari (RUI)** oppure esser presente nell'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea (le imprese di assicurazione, come visto, devono invece risultare dal RIGA).



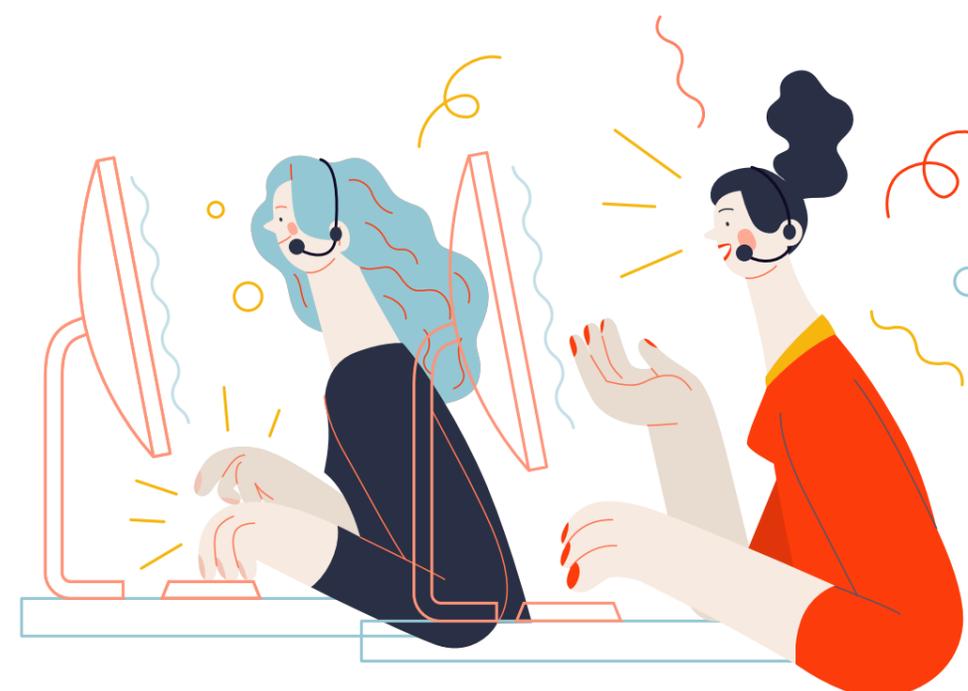
**NO**  
messaggistica  
veloce



**NO**  
sistemi di vendita  
aggressivi



**NO**  
carte prepagate



## Dove trovare informazioni



Se un'offerta non ti convince, chiama il Contact Center Consumatori dell'IVASS **800 48 66 61** oppure naviga sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) in particolare nelle sezioni dedicate alla tutela dei consumatori dove puoi trovare FAQ, **istruzioni**, elenchi "avvisi casi di contraffazione", "avvisi imprese non autorizzate o non abilitate", "siti web di intermediazione assicurativa irregolari".

## Dove trovare gli elenchi di imprese RC Auto



Sempre sul sito dell'IVASS, alla sezione elenchi imprese RC Auto e natanti, puoi trovare l'elenco delle imprese italiane ed estere che offrono coperture RC Auto: **qui trovi anche l'indirizzo web delle imprese italiane, al quale accedi direttamente!**



## attenzione

Verifica sempre la reale esistenza della copertura assicurativa!



## Lo sapevi?



[visita il sito](#)

In caso di acquisto di polizza RC Auto, è comunque sempre possibile verificare la reale esistenza della copertura assicurativa collegandosi al **Portale dell'Automobilista - Servizi On Line - Verifica copertura RC Auto** e inserendo la propria targa. Sapere di non essere coperto non ti ripagherà certo del danno subito a causa della truffa, ma ti eviterà quantomeno di circolare sprovvisto di copertura.

Il controllo della copertura RC Auto è comunque bene farlo sempre, anche quando si è certi della regolarità della propria polizza. A volte può capitare che, per qualche inconveniente, l'intermediario o l'impresa con cui abbiamo stipulato la polizza comunichi una targa sbagliata (per errore) oppure che aggiorni il sistema in ritardo: in questo caso, puoi sbloccare rapidamente la situazione contattando l'impresa.

## A proposito degli **albi e degli elenchi** tenuti dall'IVASS:



### RIGA

Per effettuare un controllo sull'impresa di assicurazione che ti ha proposto una polizza, puoi consultare il **Registro delle Imprese e dei Gruppi Assicurativi (RIGA)**.

Di che cosa si tratta?

È un sistema informatico pensato proprio per dare accesso alle informazioni anagrafiche delle imprese di assicurazione che operano sul mercato italiano. Contiene dati e notizie sui profili autorizzativi. Si può accedere al RIGA tramite il sito web IVASS oppure da questo [link](#).

Il RIGA, dunque, ci fornisce la "carta d'identità" delle imprese che operano in Italia.



### RUI

I dati sugli intermediari assicurativi, come agenti e broker, puoi invece trovarli consultando il **Registro Unico degli Intermediari (RUI)** o l'**Elenco annesso al RUI** contenente le informazioni relative agli intermediari dell'Unione europea. Si tratta di un registro pubblico che fornisce una fotografia completa dei soggetti che operano nel campo dell'intermediazione assicurativa. L'accesso, come per il RIGA, è completamente gratuito e la ricerca è semplice: ti basta inserire i dati della persona o della società che si è presentata come intermediario assicurativo e premere 'Ricerca'. Il sistema ti permette di fare una prima verifica. Puoi accedere al RUI da questo [link](#) e all'Elenco annesso al RUI da questo [link](#).



### Il prodotto? Questione di **autorizzazione**

Quando selezioni e scegli un'impresa di assicurazione per la tua polizza, c'è un ulteriore dettaglio a cui puoi prestare attenzione. È infatti importante controllare che l'impresa sia **effettivamente autorizzata** a offrire il tipo di prodotto a cui sei interessato.

Questo perché i "**rami assicurativi**" (che raggruppano per categorie i rischi simili - [vedi Guida 1](#)) sono diversi e **non tutte le imprese di assicurazione** sono autorizzate a fornire polizze che coprono tutti gli ambiti.



### La White list

L'IVASS pubblica una *white list* dei siti Internet degli intermediari assicurativi regolari. Consulta la white list prima di sottoscrivere una polizza: Se il sito che stai visitando compare in questa lista, si tratta di un sito affidabile.



I due grandi comparti di attività assicurative sono detti "**rami**" e si suddividono in "**danni**" e "**vita**". A seconda delle autorizzazioni che ha ottenuto, un'impresa di assicurazione può esercitare in un ramo ma non in un altro. Di conseguenza, è sempre bene controllare che l'impresa che hai scelto sia abilitata a operare nello specifico campo che ti interessa assicurare.



Potrai quindi ad esempio verificare se i dati coincidono **esattamente** (nominativo, indirizzo, codice RUI per gli intermediari e codice impresa per le imprese) e che il nominativo al quale ti viene chiesto di intestare il pagamento sia iscritto al RUI o coincida con la denominazione dell'impresa che hai trovato nei registri.

## Il Decalogo per proteggersi dalle truffe

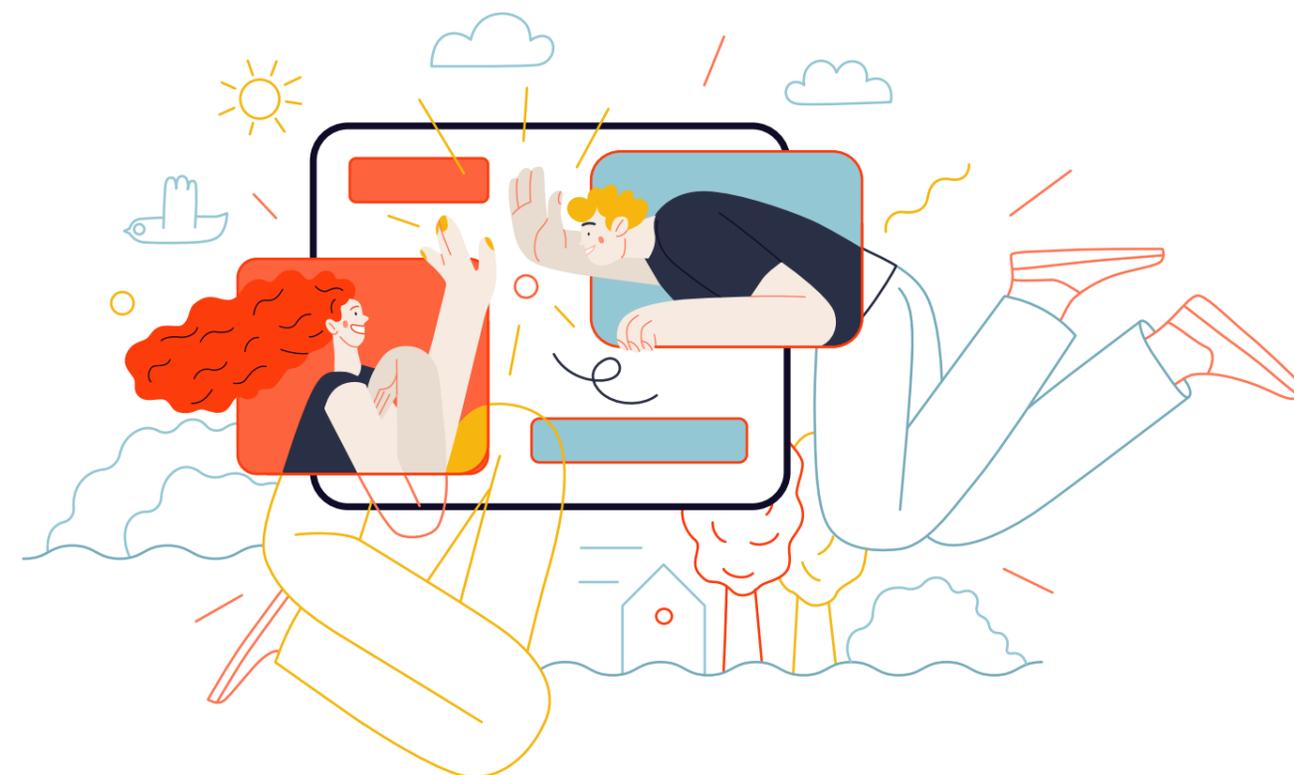
Riassumiamo i **campanelli d'allarme**

01. Sul sito web che ti propone una polizza **mancono i dati identificativi dell'impresa o dell'intermediario assicurativo autorizzato**
02. Non viene riportata l'indicazione che chi offre la polizza è soggetto al **controllo dell'IVASS**
03. Viene richiesto il pagamento del premio a favore di **carte di pagamento prepagate**
04. Il **prezzo della polizza è estremamente più conveniente** rispetto a quello offerto dagli altri operatori, un prezzo troppo bello per essere vero!
05. Tra i contatti di chi ti offre la polizza online compaiono soltanto **numeri di cellulare** e non numeri fissi, oppure **indirizzi e-mail con un dominio generico**, come ad esempio @gmail.com o @tiscali.it
06. I dati identificativi di chi offre la polizza non coincidono esattamente con quelli di **iscrizione agli albi tenuti dall'IVASS**
07. Il procedimento per l'acquisto della polizza è estremamente semplice e **non vengono richiesti elementi indispensabili per valutare il rischio** in modo appropriato (per esempio, nel caso della RC Auto non viene chiesto di inserire il numero di targa)
08. Il **dominio del sito web presenta caratteristiche strane**: è simile ma non identico al nome di un'impresa o di un intermediario "regolare". Se hai dei dubbi riguardo l'autenticità di un sito, leggi con attenzione cosa c'è scritto nella barra degli indirizzi del browser
09. Nella barra di navigazione l'indirizzo del sito internet inizia con "**http**" e non con "**https**". La presenza della 's' finale è infatti garanzia della sicurezza tecnologica del sito
10. I documenti contrattuali vengono inviati esclusivamente tramite servizi di **messaggistica telefonica o tramite i social (WhatsApp, Facebook, ecc.)**

IVASS  
**contro  
 le truffe**

3

Puoi contare su un valido alleato:  
 l'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle  
 Assicurazioni, opera per individuare  
 i siti "fake" e contrastare la loro diffusione.



Come? Il primo passo è, naturalmente, quello di **individuarli**.

L'IVASS li individua raccogliendo le segnalazioni che arrivano al suo **Contact Center Consumatori (800 486661)**, direttamente dagli intermediari e dalle imprese di assicurazione, nonché da **associazioni di cittadini e consumatori** che rappresentano le vittime di tentativi di truffa o di truffe vere e proprie. Un'ulteriore preziosa fonte di informazione è rappresentata dalle **informative di Autorità di Polizia**. Nei loro controlli di routine, infatti, le forze dell'ordine talvolta si imbattono in veicoli assicurati con "imprese fantasma". L'IVASS va anche "a caccia" di siti sospetti effettuando **ricerche autonome sul web**.

Una volta scoperti i siti truffa, l'IVASS ordina la cessazione dell'attività e impone agli internet service provider che operano sul territorio italiano di oscurare il sito. Per motivi tecnici, l'oscuramento effettivo potrebbe richiedere alcuni giorni ma, una volta avvenuto, il consumatore che dovesse accedere al sito fake verrà reindirizzato su una pagina che spiega le ragioni dell'inaccessibilità e dà consigli per evitare di essere vittima di truffe. Inoltre, il sito fake viene segnalato all'Autorità Giudiziaria.



**"fake"**

Tra le attività  
 dell'IVASS c'è anche  
 quella di andare a  
 caccia di siti sospetti

Fuori dal **web**

4

Anche se le truffe più comuni avvengono online, sii comunque cauto e fai attenzione anche quando sei faccia a faccia con chi ti offre di acquistare un prodotto assicurativo.

Non fidarti mai **ciecamente**: verifica sempre che il soggetto con cui sei entrato in contatto sia iscritto al RUI, leggi sempre prima di firmare e quando paghi il premio dell'assicurazione tieni conto che:



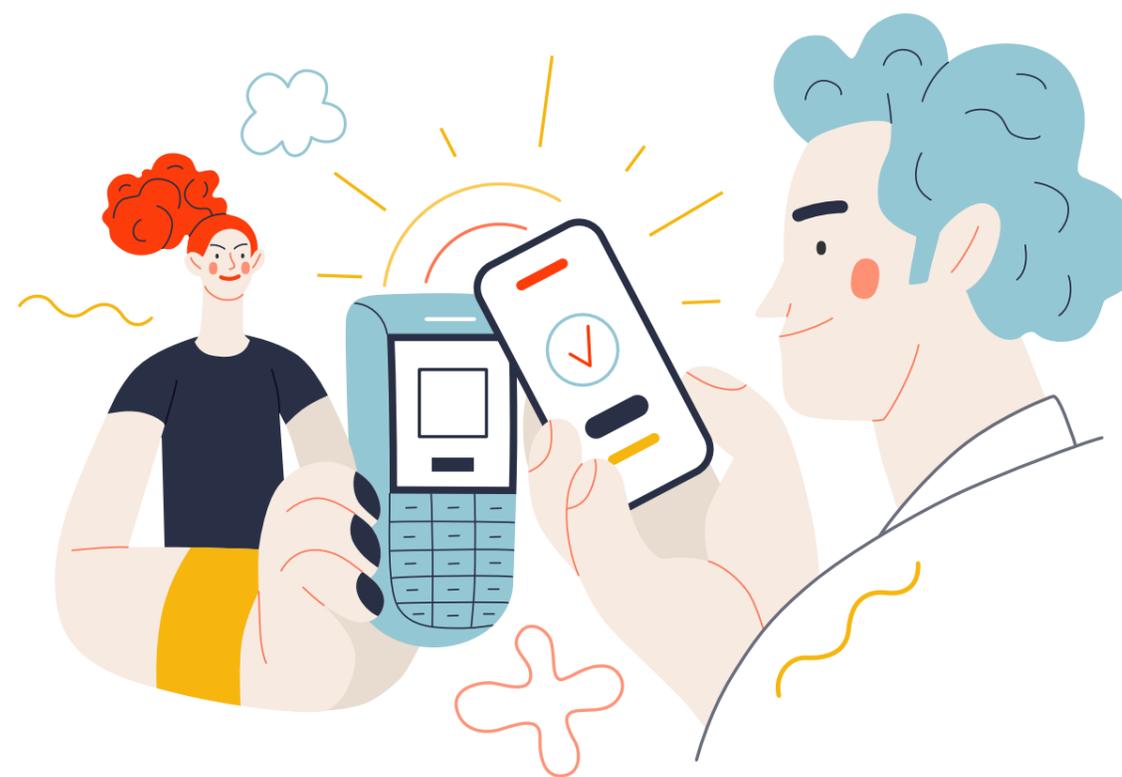
puoi usare i **contanti** solo entro i limiti di legge e per le assicurazioni del ramo danni



puoi usare **assegni, bonifici** e altri mezzi di pagamento bancari, postali ed elettronici senza oneri a tuo carico



non devi effettuare mai pagamenti a favore di **carte prepagate**



## A chi rivolgersi in caso di bisogno

# 5

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

Puoi chiedere alla tua impresa, intermediario e/o all'IVASS conferme circa la validità della tua polizza. Grazie alle segnalazioni e ai reclami all'IVASS vengono individuati siti truffa e l'impresa di assicurazione viene a sapere della contraffazione dei propri segni distintivi.

Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il [modello di reclamo all'impresa](#).

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la [Guida sulla presentazione dei reclami](#) e scaricare il [modulo di reclamo all'IVASS](#).

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno  
dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo,  
si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

### **Ghost Broking**

Termine inglese che indica una “intermediazione fantasma” offerta da “sedicenti” intermediari (persone o società che si fingono intermediari o imprese per offrire polizze non valide o inesistenti)

### **Ghost insurance**

Termine inglese che indica una “polizza fantasma”, ossia una polizza falsa o contraffatta emessa da chi non ha le necessarie autorizzazioni ed iscrizioni richieste in campo assicurativo, e per quella tipologia di rischio (in particolare RC Auto)

### **Polizze online**

Contratti assicurativi conclusi sul web, nei quali l'impresa di assicurazione non ha un contatto fisico con il cliente

### **RIGA - Registro delle Imprese e dei Gruppi Assicurativi**

Sistema informatico ideato per permettere di consultare le informazioni anagrafiche delle imprese di assicurazione e dei gruppi assicurativi che operano sul mercato italiano

### **RUI – Registro Unico degli intermediari**

Registro pubblico, consultabile on-line, che fornisce un elenco completo dei soggetti (ricerca per persona fisica/società) che operano nell'ambito dell'intermediazione assicurativa nel mercato italiano

### **White list**

Lista dei siti internet degli intermediari assicurativi regolari

## MEMO

01.

In Italia l'attività assicurativa può essere esercitata **esclusivamente** da imprese e intermediari **iscritti negli Albi tenuti dall'IVASS**, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Puoi verificare l'iscrizione consultando on-line l'Albo delle imprese (**RIGA**) e il Registro Unico degli Intermediari (**RUI**)

02.

Puoi stipulare una polizza anche via internet, ma attenzione: alcuni soggetti fingono di essere intermediari o imprese pur non avendone i requisiti. In questi casi, si parla di "Ghost Broking" e "Ghost Insurance", cioè "intermediazione fantasma" e "**assicurazione fantasma**": due particolari forme di truffa

03.

L'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, opera per individuare i "siti truffa" e contrastarne la diffusione. Una volta scoperto un sito "truffa", l'IVASS lo **segnala** all'Autorità Giudiziaria, **informa** i consumatori con un comunicato stampa e pone in essere le iniziative necessarie ad ottenerne l'**oscuramento**. Inoltre, l'IVASS **pubblica** un elenco dei siti internet irregolari intercettati

04.

**Diffida** di chi ti propone di essere contattato esclusivamente sul cellulare oppure tramite sistemi di **messaggistica veloce**, o di chi ti chiede di versare il premio su **carte prepagate**

05.

Tre cautele fondamentali: **verifica** sempre che chi ti propone la polizza sia iscritto al RIGA, se è un'impresa, o al RUI, se è un intermediario; **leggi sempre prima di firmare** e quando paghi il premio tieni conto che puoi usare i **contanti solo entro i limiti di legge** e solo per le assicurazioni del ramo danni

06.

In caso di acquisto di polizza RC Auto, è comunque sempre possibile verificare la reale esistenza della copertura assicurativa collegandosi al **Portale dell'Automobilista – Servizi On Line – Verifica copertura RC Auto** e inserendo la propria targa

07.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo. Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'IVASS

08.

È importante **segnalare all'IVASS** le truffe di cui sei stato vittima o i tentativi di truffa non andati a buon fine





## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.

LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME 3



## La responsabilità civile auto

# Indice

1	Cos'è la polizza <b>RC Auto?</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	I <b>protagonisti</b>	<a href="#">pag. 6</a>
3	<b>Limiti ed esclusioni</b>	<a href="#">pag. 8</a>
4	Una polizza <b>su misura</b> per te	<a href="#">pag. 14</a>
5	Cosa fare in caso di <b>incidente</b>	<a href="#">pag. 18</a>
6	Come <b>scegliere</b> la polizza	<a href="#">pag. 22</a>
7	I <b>sistemi tariffari</b> della RC Auto	<a href="#">pag. 26</a>
8	<b>Dimostrare</b> di essere assicurati	<a href="#">pag. 32</a>
9	<b>Per saperne di più</b> del nostro incidente	<a href="#">pag. 34</a>
10	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di bisogno	<a href="#">pag. 36</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 38</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 40</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

## Cos'è la polizza RC Auto?

Ogni giorno milioni di persone si spostano in auto o sulle due ruote per raggiungere il posto di lavoro, andare a scuola, fare un viaggio, un po' di shopping o raggiungere gli amici per una pizza. La circolazione stradale, però, **comporta dei rischi**. Diventa quindi necessario proteggere sia chi viaggia in auto sia chi va a piedi. Inoltre, i danni causati da un incidente possono essere anche molto gravi e il singolo individuo potrebbe non essere in grado di ripagarli. Per questi motivi, acquistare una polizza RC Auto (Responsabilità Civile Autoveicoli) non è una scelta, **è obbligatorio per legge!** Senza, non puoi circolare né lasciare la tua auto parcheggiata su strade ad uso pubblico, o su aree private. In pratica, sei obbligato a sottoscrivere la polizza RC Auto per tutelare anzitutto chi subisce il danno, in quanto il danneggiato ottiene più facilmente il risarcimento, ma anche chi lo provoca, dal momento che l'impresa risarcisce il danneggiato al suo posto. Oltre alle automobili, ai motocicli e ai ciclomotori, **praticamente qualsiasi mezzo a motore** deve essere obbligatoriamente assicurato con una polizza RC Auto: nei prossimi mesi, una volta completato il quadro normativo, dovranno essere assicurati anche i veicoli elettrici leggeri, ossia i monopattini e le biciclette. Fanno eccezione i veicoli su rotaie (come i tram).

### Una protezione a due sensi

Da quello che sai sulle assicurazioni in generale, l'impresa risponde esclusivamente alle richieste del suo assicurato. Giusto? No, sbagliato. Questa regola prevede un'**eccezione**, pensata proprio per andare incontro alle vittime di incidenti stradali ("sinistri", nel linguaggio delle assicurazioni): il danneggiato può rivolgersi **direttamente** all'assicurazione di chi ha provocato il danno. Si tratta di un'eccezione perché nelle altre assicurazioni della responsabilità civile il danneggiato deve chiedere il risarcimento dei danni a colui che li ha causati. È quest'ultimo a dover attivare la copertura assicurativa, se non vuole pagare di tasca propria. Nella RC Auto invece funziona diversamente: il danneggiato può rivolgersi direttamente all'impresa del responsabile per ottenere il risarcimento. Si dice, per questo, che **il danneggiato ha "azione diretta" verso l'assicuratore**: per ottenere il risarcimento non deve passare per l'assicurato che ha causato il danno.



[Guida 1](#)

## Il Fondo di garanzia vittime della strada



Incidenti causati  
da veicoli **non  
assicurati**

Che cosa succede se resti coinvolto in un incidente causato da un veicolo non assicurato oppure non identificato? Niente paura, hai comunque la possibilità di essere risarcito dal **Fondo di garanzia per le vittime della strada**, gestito da Consap (la Concessionaria servizi assicurativi pubblici).

Attenzione, però. Il Fondo di garanzia per le vittime della strada non rimborsa tutti i tipi di danni. Se per esempio il veicolo non è identificato, il risarcimento per danno alle cose avviene soltanto in presenza di un contestuale danno grave alla persona. Se invece il veicolo è identificato ma non assicurato oppure è stato messo in circolazione contro la volontà del proprietario (come nel caso di furto regolarmente denunciato), il Fondo risarcisce sia il danno alla persona che quello alle cose. Ci sono **condizioni e presupposti** per la richiesta al Fondo, che puoi verificare sul sito della [Consap](#).

## I protagonisti

# 2

## È possibile stipulare una polizza RC Auto a proprio nome anche se il veicolo è di proprietà di altri.

Capire come è strutturata e come funziona la polizza RC Auto non è difficile. Importante però è cercare di capire bene tutte le espressioni e i termini che spesso sono lontani dal nostro linguaggio abituale. In questo modo diventeranno chiari e più familiari.

Per descrivere i soggetti coinvolti nel contratto assicurativo vengono utilizzati termini specifici.



### Lo sapevi?

In caso di incidente stradale il risarcimento è a carico dell'impresa di assicurazione anche se il conducente del mezzo - che ha causato il danno - non è il **proprietario del veicolo**. La polizza RC Auto tutela entrambi.

### Il contraente

Chi è? È la persona che **sottoscrive e paga la polizza**.

Può non coincidere con la persona assicurata, come quando un genitore stipula un contratto assicurativo per l'automobile intestata al figlio.

In questo caso il genitore è il contraente, mentre l'assicurato è il figlio.



### L'assicurato

È di solito il proprietario del veicolo, mentre il **conducente** è chi di volta in volta guida il veicolo.

Infine, il **terzo danneggiato** è chi riporta un danno materiale o fisico a seguito di un incidente, ma non è parte del contratto assicurativo. Può essere il conducente o un passeggero del veicolo urtato, un pedone, una persona trasportata sul mezzo dell'assicurato...

### Obbligo a contrarre

In Italia le imprese di assicurazione **non possono rifiutarsi di fornire una copertura assicurativa RC Auto** a chi la richiede (è il cosiddetto "obbligo a contrarre").

I premi assicurativi vengono calcolati sulla base di diversi fattori legati al **rischio**.

Alcuni esempi: l'età del proprietario del mezzo, l'indirizzo di residenza, la classe di merito che risulta dall'attestato di rischio (scoprirai presto di che cosa si tratta) e la potenza del veicolo.

## Limiti ed esclusioni

Come tutte le assicurazioni, anche la RC Auto ha un perimetro di azione delimitato.

Sono i “confini” stabiliti dal contratto e delimitano le somme che l’impresa paga in caso di sinistro, oltre alle eventuali parti di risarcimento che restano a carico dell’assicurato.

Il **massimale** è il “tetto” del risarcimento, l’importo oltre il quale l’impresa non è tenuta a pagare.

Se l’assicurato causa un danno che supera questa cifra, deve pagare la differenza di tasca propria.

I massimali “minimi”, cioè l’importo minimo che una polizza RC Auto deve necessariamente coprire, sono stabiliti dalla legge, aggiornati periodicamente e suddivisi in **danni alle persone e danni alle cose**. Diverse imprese permettono agli assicurati di avere massimali più elevati, a fronte di un supplemento di premio.

Un altro limite che può essere presente in alcune coperture assicurative RC Auto è rappresentato dalla **franchigia, laddove sia prevista dal contratto**, solitamente a fronte di un premio più contenuto.

Ne abbiamo già parlato trattando delle assicurazioni in generale ed è la **parte di costo del sinistro che resta a carico di chi stipula l’assicurazione**.

Nella RC Auto funziona in maniera un po’ particolare. In presenza di una franchigia, infatti, l’impresa paga comunque il risarcimento per intero al danneggiato (nei limiti del massimale), ma può rivalersi poi sull’assicurato per recuperare l’importo dovuto a titolo di franchigia.



[Guida 1](#)

### Vediamo un esempio



La franchigia nel tuo contratto RC Auto ammonta a

**500€**



e con un tamponamento hai causato un danno di

**1200€**



l’impresa di assicurazione risarcirà al danneggiato

**1200€**



ma poi ti chiederà indietro

**500€**  
di franchigia

## Esclusioni e rivalse

L'impresa di assicurazione circoscrive il rischio e si tutela contro gli eventuali comportamenti scorretti da parte dei suoi clienti.

E lo fa inserendo nella polizza delle "clausole di esclusione e di rivalsa". Sono cause di esclusione della copertura, per esempio, il fatto che il conducente guidi in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, oppure che guidi senza patente.



## Come funziona



N.B.: L'assicurazione risarcisce comunque il terzo danneggiato

Le imprese **non possono rifiutare il risarcimento dei danni ai terzi danneggiati da un incidente stradale**. Per esempio, se nella tua polizza è scritto che l'assicuratore non copre i sinistri causati in stato di ebbrezza e, dopo qualche bicchiere di troppo, ti metti al volante e investi un pedone, **il pedone viene comunque risarcito**. Tuttavia, dopo aver pagato, l'impresa ti chiederà la restituzione totale o parziale di quanto pagato, secondo un meccanismo che prende il nome di **rivalsa**.

**Se alzi il gomito non metterti alla guida!**

## Quanto dura il contratto?



La RC Auto, con l'eccezione delle polizze temporanee, di regola dura un anno e **diventa attiva a partire dalle ore 24.00** del giorno in cui si paga il premio. Alla sua scadenza non è necessario dare disdetta, perché il contratto si conclude automaticamente e quindi, per stipularne uno nuovo con la stessa o con un'altra impresa, è necessario che l'assicurato paghi il premio e sottoscriva un nuovo contratto. La copertura assicurativa resta attiva per il cosiddetto "**periodo di tolleranza**", ossia per i 15 giorni successivi alla scadenza. In casi particolari sono previste polizze con durata inferiore, soprattutto per veicoli con targa provvisoria e per quelli che circolano per prova, collaudo o dimostrazione.

## Bisogni che cambiano: sospendere e trasferire la polizza

Se sai che per certi periodi di tempo non utilizzerai il tuo veicolo, puoi chiedere la **sospensione volontaria** della tua polizza. La sospensione può avere una durata massima complessiva di 10 mesi (11 per i veicoli storici) ed è efficace solo dopo che l'impresa abbia registrato la sospensione nella banca dati delle coperture RCA, comunicandolo all'assicurato. Durante il periodo di sospensione la polizza non opera e quindi non potrai utilizzare il veicolo.

In alcune circostanze diventa invece necessario **spostare l'assicurazione da un veicolo all'altro**. Farlo è possibile, anche tra modelli e cilindrate differenti, ma bisogna rispettare alcune regole e procedure. Il trasferimento dell'assicurazione può avvenire nel caso di vendita del veicolo, di rottamazione, nonché di esportazione all'estero, e consegna in conto vendita del mezzo.

In caso di trasferimento la tua polizza rimane attiva, ma viene aggiornata con i dati del nuovo veicolo fino alla scadenza del contratto e può essere previsto un conguaglio sul premio.

Si tratta di procedure che possono essere articolate: il consiglio è di consultare la propria assicurazione, per non sbagliare.



## Il diritto di cambiare idea

Se acquisti una polizza RC Auto **online** o per telefono hai la facoltà di **esercitare il diritto di recesso** (o di ripensamento). Il termine per farlo è di **14 giorni** dalla data della stipula del contratto oppure dalla data di ricezione del set informativo sul prodotto acquistato. La richiesta di recesso può essere inviata per raccomandata A/R, online o tramite PEC.



## ricorda

Puoi recedere quando acquisti una polizza a distanza



## Casi in cui non puoi recedere

Il diritto di recesso **non si applica** alle polizze di brevissima durata e neppure nel caso in cui si verifichi un sinistro nei 14 giorni dalla conclusione del contratto assicurativo.

## Chi c'è al volante?

Il premio e le condizioni del contratto RC Auto possono cambiare a seconda del tipo di "guida" o, meglio, del conducente che vuoi assicurare.

Tra le opzioni più frequenti proposte dall'assicuratore c'è la **Guida libera**, che prevede che chiunque possa guidare il veicolo assicurato; la **Guida esperta**, se il conducente ha un'età superiore a quella indicata nel contratto oppure una certa "anzianità" al volante (per esempio, si chiede che il conducente abbia la patente da almeno tre anni); la **Guida esclusiva**, quando il conducente è uno solo, indicato specificatamente nella polizza.

In sintesi, con la polizza a **Guida libera** tutti possono guidare l'auto assicurata, mentre nella scelta della **Guida esperta** bisogna prestare attenzione all'età indicata per i conducenti autorizzati, che può variare da impresa a impresa (in genere maggiore di 26 anni).



## Guida esclusiva

Quando si opta per la **Guida esclusiva** o per la **Guida esperta** si usufruisce di un premio più basso ma, al contempo, l'utilizzo del veicolo è limitato solo al guidatore indicato sul contratto o a conducenti con l'età e l'esperienza richiesta. Per questo, va stipulata soltanto se si ha la certezza che il veicolo non venga guidato da altre persone.



## Fai attenzione!

Se è stata pattuita la Guida esperta o esclusiva e l'auto è guidata da un conducente con caratteristiche diverse rispetto a quelle indicate in polizza (nella Guida esperta, per esempio, da un conducente di 20 anni), in caso di sinistro l'impresa, **dopo aver risarcito il danneggiato, ha diritto di rivalersi sul contraente** secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali (cfr. Esclusioni e rivalse).

Una polizza  
**su misura**  
per te

4

Prendendo in considerazione le tue abitudini e necessità di protezione, puoi “**ritagliare**” la RC Auto sulle tue misure. Insieme alle garanzie obbligatorie indispensabili per far circolare il veicolo, hai l'opportunità di aggiungere delle coperture facoltative.

La scelta è ampia, poiché ti puoi assicurare contro furto, incendio, infortuni del conducente, eventi atmosferici, rottura cristalli, eventi socio-politici, atti vandalici. Vediamo più da vicino qualcuna di queste **garanzie aggiuntive**.

### Polizza **infortuni del conducente**



Nel caso di incidente automobilistico, il conducente che ha causato il sinistro è il solo soggetto a **non essere coperto per eventuali danni fisici riportati, oltre a non essere coperto per i danni materiali al proprio veicolo** (salvo che abbia una particolare garanzia, chiamata Kasko).

Questo accade perché la RC Auto obbligatoria copre soltanto i danni provocati ad altri veicoli, ai terzi coinvolti nell'incidente e alle loro cose. Per permettere al conducente del mezzo responsabile del sinistro di ricevere un indennizzo è possibile stipulare **una polizza infortuni del conducente**.



Oltre alle garanzie obbligatorie, puoi aggiungerne anche **facoltative**



### Il caso di **Stefano**



Una sera, mentre tornava a casa in autostrada, Stefano si è addormentato alla guida e ha tamponato violentemente un'altra automobile, fratturandosi il bacino. Essendo lui stesso il responsabile dell'incidente e non avendo stipulato la polizza infortuni del conducente, non ha potuto ottenere alcun indennizzo per le lesioni riportate, che sono escluse dalla copertura RC Auto.



## Lo sapevi?

La **polizza Kasko** copre i danni causati al tuo veicolo da incidenti o eventi, indipendentemente dalla responsabilità del conducente. È una garanzia particolarmente adatta a chi ha un mezzo dall'**elevato valore commerciale o a chi percorre molti chilometri**.



## garanzie accessorie

Valutate bene perché permettono di cucire la polizza sulle tue **esigenze**



## Polizza furto e incendio



Con questa garanzia aggiuntiva assicuri il tuo veicolo per il **furto totale o parziale**, a seconda del tipo di garanzia. Gli oggetti situati dentro l'automobile sono in genere esclusi dalla copertura. Il premio e il risarcimento pagato dall'assicurazione in caso di furto sono calcolati prendendo in considerazione il valore di mercato del veicolo nel momento in cui viene assicurato. È una stima aggiornata ogni anno, al rinnovo della polizza. Sottoscrivendo la polizza incendio ci assicuriamo contro i danni causati all'automobile dagli **eventi legati al fuoco** come incendi, scoppi o fulmini.

Prima di scegliere eventuali garanzie accessorie dell'assicurazione auto bisogna valutare:



**Caratteristiche**  
del veicolo



**Frequenza**  
di utilizzo



**Tipo**  
di utilizzo



**Luogo**  
di residenza



**Condotta**  
di guida del conducente

Per esempio, potresti valutare attentamente se assicurare contro il furto un mezzo che percorre pochissimi chilometri all'anno, di scarso valore economico e che viene sempre custodito in un box auto. Al contrario potresti trovare **utile** la Kasko, ad esempio, per un nuovo veicolo di elevato valore.

### Polizze ad hoc per la mobilità multimodale

Anche nel settore assicurativo, come in tutti gli ambiti, è in corso un processo di trasformazione per quanto riguarda l'offerta dei prodotti, stimolato anche dalle nuove tendenze per quanto riguarda le forme di mobilità. **Sharing mobility** – ovvero la condivisione dei mezzi per spostarsi da un luogo ad un altro – ma anche micromobilità – come, ad esempio, i monopattini elettrici – sono termini che rappresentano sempre di più le nuove abitudini di trasporto delle persone. Informati sulle offerte delle imprese di assicurazione.



## Che cosa fare in caso di incidente

# 5

Avere un incidente non è mai piacevole ma, seguendo le procedure previste, il percorso che conduce al risarcimento del danno può essere semplice.

### Come agire se succede?

Se l'incidente ha coinvolto solo due veicoli e non ci sono feriti gravi (come può essere in un leggero tamponamento), la cosa più facile e immediata è compilare il **modulo di constatazione amichevole (CAI)**. Dopo averlo compilato, il passo successivo è quello di inviarlo alla propria impresa di assicurazione.

Il modulo dovrebbe essere firmato da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro: questo rende la procedura di risarcimento danni più veloce. Se le parti sono in disaccordo è in ogni caso utile compilare il modulo, anche singolarmente, così da potere fornire la propria versione sulla dinamica del sinistro, e inviarlo alla propria impresa.

Per ottenere il risarcimento del danno, esistono due strade differenti: il **risarcimento diretto** o il **risarcimento ordinario**. In che cosa consistono? E quali sono le differenze?

### Il risarcimento diretto

Con il risarcimento diretto la vittima dell'incidente ottiene il risarcimento rivolgendosi direttamente alla propria impresa di assicurazione e non a quella del responsabile del sinistro.

## Un accordo che semplifica il risarcimento

Per ricorrere a questa procedura di risarcimento è necessario che le imprese dei veicoli coinvolti aderiscano alla cosiddetta CARD, la Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto.

**Tutte le imprese di assicurazione che operano in Italia nel ramo RC Auto**, incluse quelle con sede legale in altri Stati membri, devono aderire a questa Convenzione.

È possibile verificare quali, tra le imprese estere, partecipano a questo accordo visitando il sito dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) all'indirizzo [www.ivass.it/operatori/impresaeelenchi/Elenco\\_impresaeestere\\_rc\\_auto.pdf](http://www.ivass.it/operatori/impresaeelenchi/Elenco_impresaeestere_rc_auto.pdf)



**La procedura di risarcimento diretto si applica soltanto se** i veicoli coinvolti non sono più di due e tra loro c'è stato un urto ("collisione"). Inoltre, è necessario che le persone coinvolte nell'incidente non abbiano riportato lesioni gravi. In più, i veicoli interessati dal sinistro devono avere targa italiana ed essere regolarmente assicurati.

Quali sono i vantaggi del risarcimento diretto? Senza dubbio i tempi sono più veloci e le modalità di richiesta del rimborso sono più agevoli, dal momento che **ci si rivolge direttamente alla propria impresa di assicurazione**, che ognuno conosce e con la quale esiste un rapporto consolidato.

Negli incidenti per i quali si applica la procedura di risarcimento diretto è anche possibile che, in alternativa o in aggiunta al risarcimento in denaro, la polizza assicurativa preveda un **"risarcimento in forma specifica"** (c.d. "clausola di riparazione diretta"). In forza di questa previsione, il danneggiato può rivolgersi direttamente a una carrozzeria convenzionata con la propria impresa, che procederà alla riparazione del mezzo senza spese, e senza quindi necessità di anticipare il pagamento.

Dunque, leggi bene le condizioni contrattuali!

## Come richiedere il risarcimento diretto?

Se vuoi richiedere alla tua impresa di assicurazione il risarcimento diretto, devi **denunciare il sinistro**. Per farlo puoi mandare una raccomandata A/R o una PEC oppure utilizzare il modulo di constatazione amichevole e, preferibilmente, farlo firmare dalla controparte coinvolta nell'incidente (la doppia firma consente di abbreviare i tempi della procedura). La richiesta da inviare all'impresa deve contenere dati basilari, i **nomi delle persone assicurate e delle imprese di assicurazione** e i **numeri di targa** dei veicoli coinvolti. In più, è necessario indicare con precisione e chiarezza la **dinamica dell'incidente**. Se ci sono **testimoni**, bisogna inserire i loro nomi e le loro generalità, fornendo una copia dei loro documenti. Se sono intervenute le **forze dell'ordine**, bisogna specificarlo. In caso di lesioni alle persone devono essere inviate all'impresa anche le relative **certificazioni mediche**.



### Modulo di constatazione amichevole

Serve per **denunciare il sinistro all'impresa** e, se firmato anche dal danneggiato, i tempi della procedura si accorciano

## Il risarcimento ordinario

Quando invii la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro, segui la strada del **"risarcimento ordinario"**.

Ciò avviene in tutti i casi di sinistri che sono esclusi dal risarcimento diretto, ossia in genere per gli incidenti complessi, che hanno coinvolto più di due veicoli o provocato lesioni gravi.

Nel caso di risarcimento ordinario, la richiesta dei danni va inviata all'**impresa di assicurazione della controparte responsabile dell'incidente con una raccomandata A/R o con una PEC** contenente le informazioni utili alla valutazione della dinamica dell'incidente, inclusi i **nomi delle persone** coinvolte, i relativi recapiti e le dichiarazioni di eventuali **testimoni**, nonché la disponibilità di data e luogo per una valutazione del perito sul veicolo. Se ci sono stati danni alle persone, la richiesta di risarcimento deve comprendere anche i dati di chi ha riportato le lesioni e la documentazione medica.



[per saperne di più](#)

Qui trovi maggiori informazioni sui termini per il risarcimento e due fac-simile di richieste di risarcimento dei danni: una per la procedura di risarcimento diretto e una per la procedura ordinaria

## Incidenti particolari

Che cosa succede se hai un incidente, in Italia, con un **veicolo immatricolato all'estero**? Per richiedere il risarcimento dei danni devi inviare una richiesta di risarcimento **all'UCI, Ufficio Centrale Italiano**, un organo amministrativo di diritto internazionale che opera come ufficio nazionale di assicurazione per l'Italia. Per ulteriori informazioni consultare il sito internet UCI [www.ucimi.it](http://www.ucimi.it).

Se, invece, l'**incidente stradale avviene all'estero, in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo (SEE)**, puoi inviare la richiesta di risarcimento con raccomandata A/R al mandatario nominato in Italia dall'impresa del responsabile del sinistro. Per avere maggiori informazioni e dettagli puoi consultare il sito [www.consap.it](http://www.consap.it) nell'apposita Sezione riguardante il Centro di informazione Italiano.



Nel caso in cui l'incidente sia provocato da un **veicolo immatricolato fuori dallo SEE** ma comunque aderente al sistema della Carta Verde (certificato internazionale di assicurazione), puoi inviare la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro.

## Come scegliere la polizza

# 6

Prima di scegliere una polizza RC Auto impegnati a leggere con attenzione le **condizioni** di contratto e il **set informativo**, meglio se metti a confronto più polizze: ti permetterà di scegliere quella più adatta a soddisfare le tue esigenze. È nel tuo interesse, non puoi proprio tirarti indietro.

Solo esaminando attentamente le condizioni di polizza puoi evitare di avere "inconvenienti" (dall'applicazione di una franchigia all'esercizio di una rivalsa) per via di clausole che non hai compreso o, peggio, che non hai proprio letto.

Non tutti sono esperti di assicurazione, naturalmente. Tutti hanno però a disposizione **strumenti utili e sicuri** per capire quali sono quelle che offrono servizi migliori e più vantaggiosi rispetto alle proprie esigenze, secondo un rapporto qualità-prezzo.

Come prima cosa, sforzati di leggere sempre **la documentazione informativa di base** (il DIP Danni e il DIP Aggiuntivo) che le imprese e gli intermediari sono obbligati a sottoporri prima della stipula di ogni polizza, compresa la RC Auto. La puoi trovare facilmente anche online, sulle pagine web dell'impresa che illustra il prodotto di tuo interesse ed è di fondamentale importanza perché riassume in poche pagine e in maniera chiara le principali condizioni del contratto.



**DIP**  
Aggiuntivo  
RC Auto

**Assicurazione <tipologia di copertura>**  
<Indicare la classe del veicolo>  
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C. auto (DIP Aggiuntivo R.C. auto)

Impresa/Imprese ed eventuale intermediario che realizza il prodotto <nome>, <logo>  
Prodotto <nome commerciale del prodotto>  
<Riportare la data di realizzazione del DIP Aggiuntivo R.C. auto o, in caso di successiva revisione, la data di aggiornamento, indicando che il DIP Aggiuntivo R.C. auto pubblicato è l'ultimo disponibile>

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Xxxxxx <nome societaria> Via: ..... n. civico ..... CAP: ..... città: ..... tel: ..... sito internet: ..... n. unico ..... PEC: .....  
Indicare la denominazione della società ed eventuale gruppo di appartenenza (l'indirizzo della sede legale e della direzione generale (se diverso), il recapito telefonico e gli indirizzi internet, e-mail, PEC, l'indirizzo dell'eventuale sede secondaria con cui sarà concluso il contratto, l'indirizzo dell'Albo delle imprese di assicurazione, l'indirizzo dell'Albo delle imprese di assicurazione, l'indirizzo dell'Albo delle imprese di assicurazione).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, riportare in milioni di euro l'ammontare del patrimonio netto, specificando la parte relativa al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali autorizzate all'esercizio e il numero di iscrizione nell'Albo delle imprese di assicurazione.

Fare rinvio alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (CF-CA) disponibile sul sito internet dell'impresa (indicare il link al sito), specificando gli importi del requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) patrimoniale minimo e dei fondi propri ammissibili alla loro copertura e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa.

Al contratto si applica la legge: <Indicare la legge applicata al contratto>

**Che cosa è assicurato?**  
Inserire la descrizione, integrativa rispetto a quella fornita nel DIP base, della garanzia, indicare che l'ampiezza dell'importo dell'impresa è rapportato ai massimali e se previsto, alle somme assicurate concordate con il contraente. Quali opzioni personalizzazioni è possibile attivare? Inserire la descrizione e il box sottostante se la polizza prevede opzioni con riduzione di premio e/o con premio aggiuntivo per massimali superiori a quelli minimi accettati di pagare un premio più alto.

**Massimali** Riportare i massimali minimi previsti dalla normativa indicando che la polizza può essere stipulata per massimali superiori a quelli minimi accettati di pagare un premio più alto.

**Garanzie estese** Indicare le eventuali estensioni di garanzia offerte gratuitamente.

**Tipo di guida** Indicare che la polizza può essere personalizzata in base al conducente, quali sono le possibilità previste (es. guida libera, guida esclusiva, guida esperta), richiamare l'attenzione sui limiti di operabilità della polizza e sulle eventuali rivalse in caso di mancato rispetto delle condizioni previste da parte del conducente.

**OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO** Riportare le opzioni per le quali è prevista una riduzione del premio.

Indicare l'opzione e descrivere sinteticamente l'opzione e la modalità di esercizio e segnalare il diritto alla riduzione del premio. Specificare se, in caso di violazione dell'accordo, è previsto il pagamento di una penale o meno di prestazioni fornite con la compagnia.

1  
2

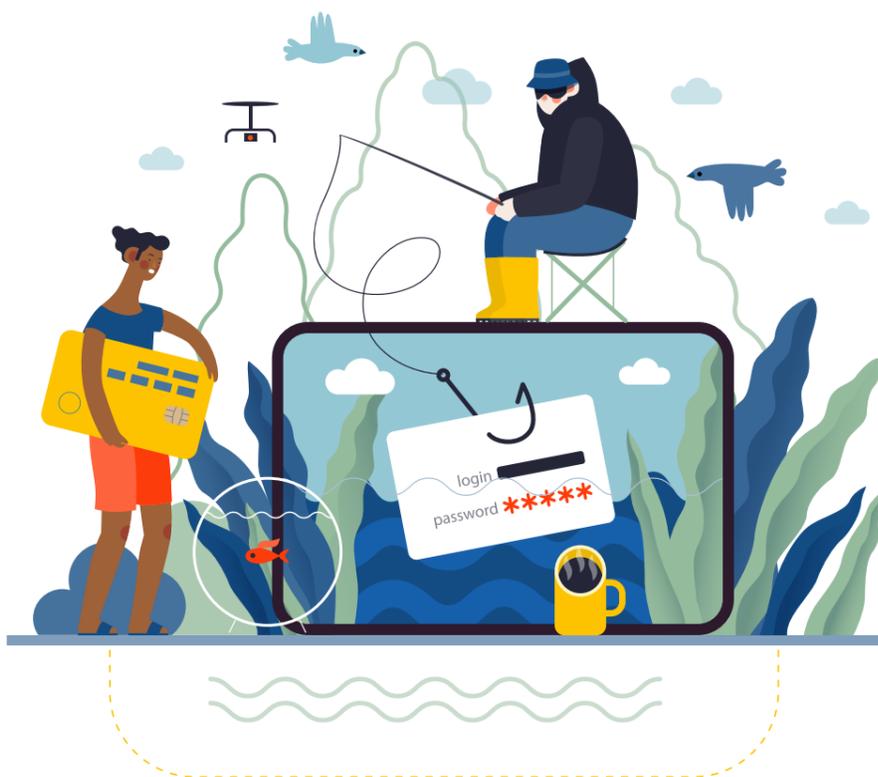
Nota: per approfondimenti sulla documentazione informativa di base e sul ruolo degli intermediari consulta la [Guida 1](#)

Per conoscere il premio di polizza, poi, chiedi il preventivo all'impresa: **è vincolante solo per l'impresa**, quindi se non vuoi acquistare sei liberissimo di ignorarlo, ma se la polizza ti convince l'impresa è obbligata a offrirtela al prezzo che ti ha indicato, purché la acquisti entro sessanta giorni. Mettere a confronto più offerte è sempre una buona prassi perché ti consente di scegliere la soluzione più adatta a te.

## Attenzione alle truffe sul web



Maggiore è il tuo grado di attenzione, minore è il pericolo di incorrere in truffe, purtroppo non rare nel settore delle polizze auto. Sul web a volte si trovano assicurazioni che offrono prezzi stracciati. Prima di farti "incantare", considera l'eventualità che si tratti di **polizze fantasma**, meccanismi ideati per spillare soldi attirando l'acquirente con sconti e tariffe "super-vantaggiose", senza però offrire un'effettiva copertura.



**ghost broking**  
Termine inglese che indica una "mediazione fantasma" tra un'impresa di assicurazione falsa e il cliente

Evitare di incappare in una truffa è possibile. Se vuoi saperne di più, consulta la relativa guida ([Guida 2](#)).

## PreventIVASS

Hai uno strumento aggiuntivo per informarti e comparare le diverse proposte assicurative: il **PreventIVASS**, un "preventivatore" pubblico e imparziale, realizzato dall'IVASS e dal Ministero dello Sviluppo Economico, che permette di confrontare i costi delle coperture RC Auto offerte dalle imprese di assicurazione che operano in Italia.

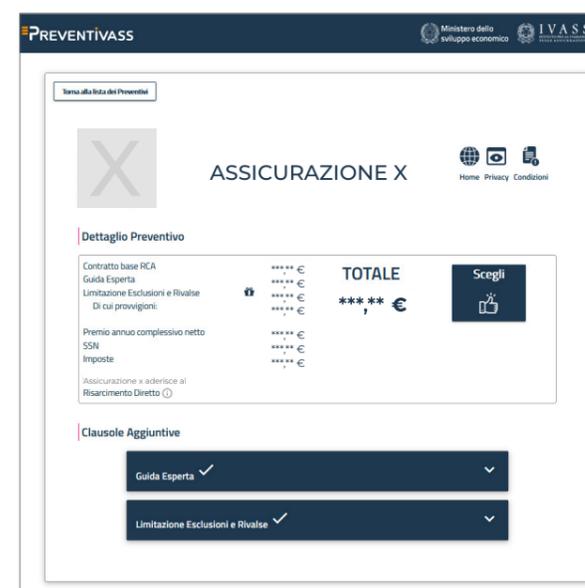


## confrontare

Informarsi bene, confrontare più prodotti, chiedere consiglio a un **professionista**: richiede tempo, ma ne vale la pena!

### Come accedi a PreventIVASS?

Tramite l'applicazione web pubblica (al sito [www.preventivass.it](http://www.preventivass.it)) e tramite il link presente sul sito di ciascuna impresa di assicurazione.



### Cos'è il contratto base RC Auto?

È uno schema di contratto che contiene le clausole necessarie per consentire al consumatore di adempiere all'**obbligo assicurativo** stabilito per legge. È adottato da tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia e garantisce la concreta comparabilità tra le offerte assicurative proposte.

## I sistemi tariffari della RC Auto

# 7

### Ormai lo hai capito: il mondo delle assicurazioni ha regole specifiche e terminologie particolari.

Anche i sistemi tariffari sono strutturati con modalità proprie di questo universo. Niente paura, però! Comprenderle è più semplice di quanto possa sembrare.

Le autovetture, i ciclomotori e i motocicli possono essere assicurati con la formula **“Bonus Malus”**, la modalità tariffaria più diffusa, oppure con la formula **“a franchigia”**. Tra le due tipologie tariffarie sono possibili anche **formule “miste”**. Cerchiamo di capire meglio.

#### Bonus Malus

È un sistema utilizzato per **stabilire annualmente il costo della RC Auto**. Al proprietario del veicolo viene assegnata una **“classe di merito universale”**, valida per tutte le imprese di assicurazione e fondata su alcuni requisiti, primo tra tutti il numero di incidenti registrati negli ultimi 5 anni.

Le classi di merito universali (CU) sono 18 e chi si assicura per la prima volta “entra” automaticamente in 14° classe: dovrà partire da qui per “scalare” le classi di merito e, con comportamenti virtuosi e prudenti, tentare di giungere fino alla 1°, la migliore. Più bassa è la classe di Bonus Malus, più economica è la polizza.

Questo è il sistema più comune e sicuramente ne hai sentito parlare tante volte: prevede che a ogni scadenza annuale il premio assicurativo possa variare a seconda che, in un certo periodo di tempo chiamato “periodo di osservazione”, si siano verificati o meno dei sinistri.

### Che cos'è il periodo di osservazione?



È il periodo temporale nel corso del quale viene valutata la condotta di guida del conducente del veicolo: inizia il giorno della decorrenza della copertura e termina 60 giorni prima della scadenza annuale. Per le annualità successive inizia 2 mesi prima della decorrenza del nuovo contratto e termina 2 mesi prima della scadenza annuale.

## Ma come funziona in concreto?

Se l'assicurato non causa nessun incidente nel corso del periodo di osservazione viene premiato con un "bonus" e, **in occasione del rinnovo della polizza**, si vedrà riconosciuta una classe di merito inferiore a quella di origine (passando ad esempio dalla classe 3 alla classe 2). Se invece è stato responsabile di un incidente sarà penalizzato con un "malus", cioè salirà di 2 classi (passando ad esempio dalla classe 3 alla classe 5).

Entrando più nello specifico, il **Malus** è applicato solo nel caso in cui sia stata accertata la maggiore responsabilità del sinistro (**oltre il 50%**). Nel caso di concorso di colpa viene invece fatta una segnalazione nell'attestato di rischio.

Attenzione: se nel corso di cinque anni causi più sinistri con **concorso di colpa** questi vengono sommati e potrebbero far scattare comunque il Malus.

## classe di merito universale

È un parametro che contribuisce a stabilire la **sinistrosità dell'assicurato**, con una scala di valori a cui corrispondono diversi livelli di costo delle polizze RC Auto



Attenzione: non si deve confondere la classe di merito "universale", che l'assicurato conserva anche nel caso in cui cambi impresa, con la **classe di merito "interna"** adottata dalle singole imprese di assicurazione.

La prima certifica la posizione dell'assicurato nei confronti di tutte le imprese di assicurazione, mentre la seconda rileva solamente nel rapporto tra l'assicurato e il proprio assicuratore ai fini della personalizzazione del premio: è per questo che, se si rinnova la polizza con una diversa impresa, si conserva soltanto la classe di merito "universale" e si acquisisce, invece, una nuova classe "interna".



Dati identificativi del contraente e del veicolo, la CU (classe universale), il periodo di riferimento, la fascia di provenienza e quella di assegnazione normale

Tabella delle sinistrosità pregresse

Incidenti con concorso di colpa

**Ania SIC - ATTESTAZIONE DELLO STATO DEL RISCHIO**

L'ANIA tratta i dati inseriti nelle banche dati r.c. auto nel pieno rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali e della normativa assicurativa. Considerato che i dati vengono forniti dalle imprese assicuratrici autorizzate all'esercizio del ramo r.c. auto l'ANIA non risponde in nessun caso della completezza, esattezza e aggiornamento dei medesimi dati (comp. per esempio, nel caso di mancato aggiornamento dei dati relativi alla efficacia della copertura assicurativa)

Riferimento: [redacted] - 17/01/2022 - 12:23:33 - TN - 0034

IUR	IMPRESA ASSICURATRICE:	
TIPO VEICOLO AUTOVETTURA	TARGA	Polizza annuale/pluriennale
CONTRAENTE		
COGNOME/RAGIONE SOCIALE	NOME	IDENTIFICATIVO FISCALE
AVENTE DIRITTO - Proprietario - Natura Fisica		
COGNOME/RAGIONE SOCIALE	NOME	IDENTIFICATIVO FISCALE
SCADENZA CONTRATTUALE 23/12/2021	FORMA TARIFFARIA Bonus malus	FRANCHIGIE NON CORRISPOSTE N. 0 - IMPORTI 0
CLASSE IMPRESA		CLASSE CU
PROVENIENZA: +000	ASSEGNAZIONE: +000	PROVENIENZA: 01 ASSEGNAZIONE: 01

Nessun beneficio di legge

TIPO SINISTRO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sinistri pagati con responsabilità principale</b>	--	--	00	00	00	00	00	00	00	00	00
di cui con danni a: COSE	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	00
di cui con danni a: PERSONE	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	00
di cui con danni a: MISTI (persone+ cose)	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	00
<b>Sinistri pagati con responsabilità paritaria</b>	--	--	00	00	00	00	00	00	00	00	01
di cui con danni a: COSE	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	01
di cui con danni a: PERSONE	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	00
di cui con danni a: MISTI (persone+ cose)	--	--	--	--	00	00	00	00	00	00	00

Ai fini dell'evoluzione delle classi di merito indicate nell'attestato si considerano soltanto gli ultimi 5 anni completi della Tabella di sinistrosità pregressa (ai sensi dell'art. 134 del Codice delle assicurazioni).

DETTAGLIO SINISTRI PAGATI CON RESPONSABILITA' PARITARIA

2021			
Progr.	%	Malus	T. demo
1	50	B	C

Inserimento in banca dati 16/10/2021 (22:50:01) flusso del 16/10/2021 (2,0)  
Ultimo aggiornamento in banca dati 16/10/2021 (22:50:01) flusso del 16/10/2021 (2,0)  
Pagina 1 di 1 ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici 17/01/2022 - 12:23:33

## L'attestato di rischio



L'attestato di rischio è il documento nel quale vengono riportati la **classe di merito**, sia "universale" che "interna", **ed i sinistri verificatisi negli ultimi 5 anni** e pagati dall'impresa, anche a titolo parziale. Ha una **validità massima di 5 anni**. Dal 2015 è diventato elettronico, consultabile online direttamente dagli assicurati sul portale della propria impresa di assicurazione, che ha l'obbligo di caricarlo almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

### Difendere la propria classe di merito

Per via della clausola Bonus Malus in caso di sinistro con torto l'assicurato subisce un aumento della classe di merito e, al rinnovo della polizza, il premio della polizza salirà.

## C'è un modo, però, per evitare questa conseguenza.

Il responsabile dell'incidente può evitare il peggioramento della classe di merito e l'aumento del premio rimborsando di tasca propria quanto è stato corrisposto al danneggiato per risarcirlo del danno.



La procedura da seguire è diversa a seconda che il sinistro sia stato gestito o meno in regime di risarcimento diretto.

Se il sinistro è stato gestito secondo la **procedura ordinaria**, potrai rivolgerti alla tua impresa per chiedere l'importo del risarcimento e le istruzioni necessarie per procedere al rimborso.

Se il sinistro è stato gestito con la **procedura del risarcimento diretto**, puoi rivolgerti direttamente alla [CONSAP](#) per conoscere l'importo dei sinistri pagati dei quali sei stato responsabile e rimborsare il relativo importo. CONSAP ti fornirà direttamente tutte le informazioni sulle modalità da seguire per effettuare il rimborso.

In alternativa puoi **chiedere al tuo intermediario** che, oltre a fornirti le istruzioni necessarie, potrà anche effettuare direttamente la richiesta a CONSAP per tuo conto.

### Bonus familiare

Non sempre chi assicura un veicolo per la prima volta si vede assegnare alla CU 14. In alcuni casi, per assicurare un nuovo veicolo oppure per rinnovare la polizza auto, possiamo usufruire del bonus familiare. Questo vantaggio rende possibile utilizzare la **classe di merito più bassa** presente tra i componenti del medesimo nucleo familiare, anche tra veicoli di diversa tipologia.

Prendiamo il classico esempio per cui i genitori Rossi acquistano un'auto al figlio Luca. Nel nucleo familiare esiste già un'auto intestata a papà Rossi in classe CU 1. Secondo il bonus familiare, l'auto di Luca potrà godere della classe CU 1, utilizzando la classe di merito dell'auto del papà.

Il premio assicurativo **dipende anche da altri fattori** che influenzano il "rischio" e che possono far applicare un premio diverso anche a persone con la stessa classe di merito. Aumenti e riduzioni dipendono dalla località in cui risiede l'assicurato o dove circola il veicolo: si paga solitamente di più nelle zone con maggiore frequenza di incidenti e ad alta densità di circolazione (grandi città).

Ulteriori parametri importanti sono l'**età dell'assicurato** e gli **anni di patente**. Tendenzialmente, per esempio, i più giovani e inesperti pagano un premio RC Auto più costoso perché considerati più a rischio di incidenti.



## bonus familiare

Il bonus familiare consente di **usufruire della migliore CU** presente all'interno di uno stesso nucleo familiare. Attenzione: questo non significa che il premio sia necessariamente dello stesso importo per tutti i veicoli di famiglia



### Lo sapevi?

Alcune polizze RC Auto prevedono l'installazione sul veicolo della **scatola nera** o dispositivi simili, riconoscendo all'assicurato un premio più contenuto.

La scatola nera è un dispositivo elettronico capace di registrare la posizione e la velocità di un veicolo ed è in grado di ricostruire la dinamica di un incidente contribuendo così al contrasto delle frodi.

In alcuni casi, la scatola nera funziona anche come segnalatore per il ritrovamento dell'auto in caso di furto e permette di inviare richieste di soccorso stradale.

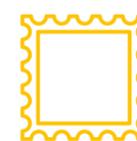
## Dimostrare di essere assicurati

# 8

Non basta essere assicurati,  
devi anche essere in grado di dimostrarlo.

Come?

**Due documenti**, rilasciati dall'impresa di assicurazione, attestano il fatto che sei coperto dalla polizza:



**Contrassegno**



**Certificato  
di assicurazione**

Entrambi i documenti elencano il nome dell'impresa di assicurazione, il numero di targa del veicolo e la data di scadenza della polizza e vengono consegnati al momento del pagamento della stessa.

Fino al 2015, era obbligatorio esporre il **contrassegno** sul parabrezza dell'automobile. Oggi la sua forma è diventata elettronica ed è possibile consultarlo in via telematica.

Il **certificato di assicurazione** va tenuto a bordo del veicolo ed esibito in caso di richiesta da parte delle forze dell'ordine.

La trasmissione del certificato da parte dell'impresa può avvenire su **supporto cartaceo oppure**, se il contraente ha manifestato il suo consenso, **tramite posta elettronica**. Così, se un vigile ti chiede di esibirlo, puoi utilizzare anche il tuo smartphone per mostrarlo nel suo formato online.

Per saperne  
di più del  
nostro incidente

9

Quando la valutazione e l'istruttoria della pratica relativa a un incidente stradale sono terminate, le persone che ne sono state coinvolte possono **accedere agli atti del fascicolo di sinistro** in possesso delle imprese di assicurazione.

### Una procedura trasparente

L'impresa di assicurazione ha l'obbligo di **mettere a disposizione della persona che esercita il diritto di accesso** le denunce dei sinistri, i verbali degli incidenti, le perizie, le richieste di risarcimento danni, i preventivi e le fatture delle cose danneggiate e le quietanze di liquidazione. Non è invece possibile visionare dati sensibili come i dati anagrafici dei testimoni eventualmente sentiti e le certificazioni mediche di altre persone.

Ecco come fare per accedere agli atti. La richiesta va inviata all'impresa con una **raccomandata A/R o con una PEC**. Devi indicare le tipologie di documentazione di cui vuoi prendere visione o acquisire copia (es. perizia, denuncia) e le ragioni per le quali richiedi l'accesso.

Devi anche allegare una copia del **documento di riconoscimento**. Infine, prima di spedire la richiesta, non dimenticarti di firmarla.

L'accesso può essere domandato anche con la copia della delega sottoscritta dall'interessato e copia di un documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

### L'accesso agli atti



La procedura di accesso agli atti del fascicolo di sinistro è rigorosamente disciplinata dalla legge, che pone precisi termini in capo all'impresa (puoi approfondire a questo link [https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-non-ivass/DECRETO\\_191\\_del\\_2008.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-non-ivass/DECRETO_191_del_2008.pdf)).

Per altre curiosità consulta le [FAQ Consumatori](#).

## A chi rivolgersi in caso di bisogno

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il [modello di reclamo all'impresa](#).

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la [Guida sulla presentazione dei reclami](#) e scaricare il [modulo di reclamo all'IVASS](#).

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo, si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Attestato di rischio</b>	Documento dematerializzato che, nell'RC Auto, contiene la storia dei sinistri causati dall'assicurato
<b>Bonus – Malus</b>	Con la formula Bonus-Malus il premio assicurativo di una polizza auto varia in base al verificarsi o meno di incidenti provocati dall'assicurato
<b>Carta verde</b>	Documento che attesta l'estensione dell'efficacia dell'assicurazione obbligatoria RC Auto ai danni provocati dalla circolazione del veicolo assicurato in alcuni Paesi esteri, la cui sigla sia indicata - e non sbarrata - sulla stessa Carta Verde. La Carta Verde è il certificato internazionale di assicurazione, rilasciato dalla propria impresa unitamente alla copertura RC Auto, che consente ad un veicolo di entrare e circolare regolarmente in uno dei Paesi esteri che hanno aderito al sistema
<b>Certificato di assicurazione</b>	È il documento rilasciato dall'impresa di assicurazione che assicura la RC auto, che contiene la denominazione dell'impresa, il numero di polizza, la targa del veicolo e il periodo per il quale è stato pagato il premio ed una copia va tenuta a bordo del veicolo
<b>Classe Universale (CU)</b>	Il sistema usato dalle imprese per assegnare una classe di merito agli assicurati. La classe di Conversione Universale è riportata sull'attestato di rischio e può essere compresa tra 1 (la classe migliore) e 18 (la classe peggiore). Serve per spostarsi da una impresa all'altra portando con sé la propria storia assicurativa
<b>Classe Interna (CI)</b>	La classe CI è la "Classe interna dell'impresa" e può seguire regole evolutive diverse rispetto alla CU
<b>Modulo di Constatazione amichevole (CAI)</b>	Il modulo che i soggetti coinvolti in un incidente stradale compilano per spiegare la dinamica del sinistro
<b>Contraente</b>	Persona fisica o giuridica che sottoscrive la polizza di assicurazione e si assume l'onere di pagare il premio

<b>Contrassegno di assicurazione</b>	Dal 2015, il contrassegno (il "tagliando" cartaceo di forma quadrata con i dati assicurativi) è diventato digitale e pertanto non è più esposto in modo visibile dall'esterno del veicolo
<b>Decorrenza della copertura assicurativa</b>	La data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere validità
<b>Franchigia</b>	La parte del risarcimento economico che resta a carico dell'assicurato che ha provocato il danno ed è stabilita dal contratto
<b>Garanzie accessorie</b>	Forme di copertura abbinabili alla garanzia principale della polizza RC Auto
<b>Massimale</b>	Somma massima prevista dal contratto (o, per la RC Auto la legge ne fissa i limiti al di sotto dei quali le imprese non possono scendere) che l'impresa è tenuta a pagare in caso di sinistro. Se i danni provocati o subiti sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato
<b>Premio</b>	Somma dovuta dal contraente all'assicuratore
<b>Recesso o ripensamento (diritto di)</b>	Facoltà di sciogliere il contratto anticipatamente rispetto alla data naturale di scadenza
<b>Responsabilità civile</b>	Principio in base al quale chiunque abbia cagionato ad altri un danno ingiusto è obbligato a risarcirlo
<b>Scoperto</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una percentuale del danno rimane a carico del contraente nei casi previsti dalle condizioni di polizza
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione dell'impresa di assicurazione a garanzia del rischio assicurato

## MEMO

01.

Assicurare il proprio veicolo con una polizza RC Auto è **obbligatorio** per legge. Senza non puoi circolare né lasciare il tuo mezzo parcheggiato. Dal canto loro, le imprese di assicurazione non possono rifiutarsi di fornire una copertura assicurativa RC Auto a chi la richiede (è il cosiddetto **"obbligo a contrarre"**)

02.

Il premio assicurativo della polizza RC Auto è **determinato dalle imprese** sulla base di diversi fattori legati al rischio e deve esserti comunicato prima della stipula, con un **preventivo personalizzato**. Per confrontare gratuitamente le diverse polizze offerte dalle imprese e i relativi premi hai a disposizione il **PreventIVASS**, un comparatore pubblico e imparziale

03.

La polizza RC Auto **ha durata annuale** e diventa attiva a partire dalle ore 24.00 del giorno in cui si paga il premio. Alla sua scadenza il contratto si conclude automaticamente. Per stipularne uno nuovo con la stessa o con un'altra impresa è necessario che l'assicurato paghi il premio e sottoscriva un nuovo contratto

04.

Prendendo in considerazione le tue **abitudini e necessità di protezione**, puoi "ritagliare" la polizza sulle tue misure. Insieme alle **garanzie RC Auto obbligatorie**, indispensabili per far circolare il veicolo, hai l'opportunità di aggiungere delle **coperture facoltative e accessorie**, come la polizza infortuni del conducente o quella furto e incendio

05.

Prima di scegliere una polizza RC Auto leggi con attenzione le **condizioni di contratto** e il **set informativo**. Meglio se **metti a confronto più polizze**

06.

Le autovetture, i ciclomotori e i motocicli possono essere assicurati con la **formula "Bonus Malus"**, la modalità tariffaria più diffusa, oppure con la **formula "a franchigia"**. Tra le due tipologie tariffarie sono possibili anche formule "miste"

07.

Il **contrassegno** cartaceo ed elettronico e il **certificato di assicurazione** attestano il fatto che sei coperto dalla polizza. I due documenti vengono rilasciati dall'impresa di assicurazione

08.

Se sei stato danneggiato nell'ambito di un sinistro stradale, puoi percorrere **due strade differenti** per ottenere il risarcimento. In caso di sinistro tra due veicoli con soli danni a cose o con lesioni lievi, puoi attivare la **procedura di risarcimento diretto** rivolgendoti direttamente alla tua impresa, che gestirà la pratica. Negli altri casi, puoi rivolgerti all'impresa del responsabile del sinistro, attivando la **procedura di risarcimento ordinario**

09.

Quando la valutazione e l'istruttoria della pratica relativa a un incidente stradale sono terminate, le persone che ne sono state coinvolte possono **accedere agli atti del fascicolo di sinistro** in possesso delle imprese di assicurazione

10.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo. Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, **puoi rivolgerti all'IVASS**





## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.

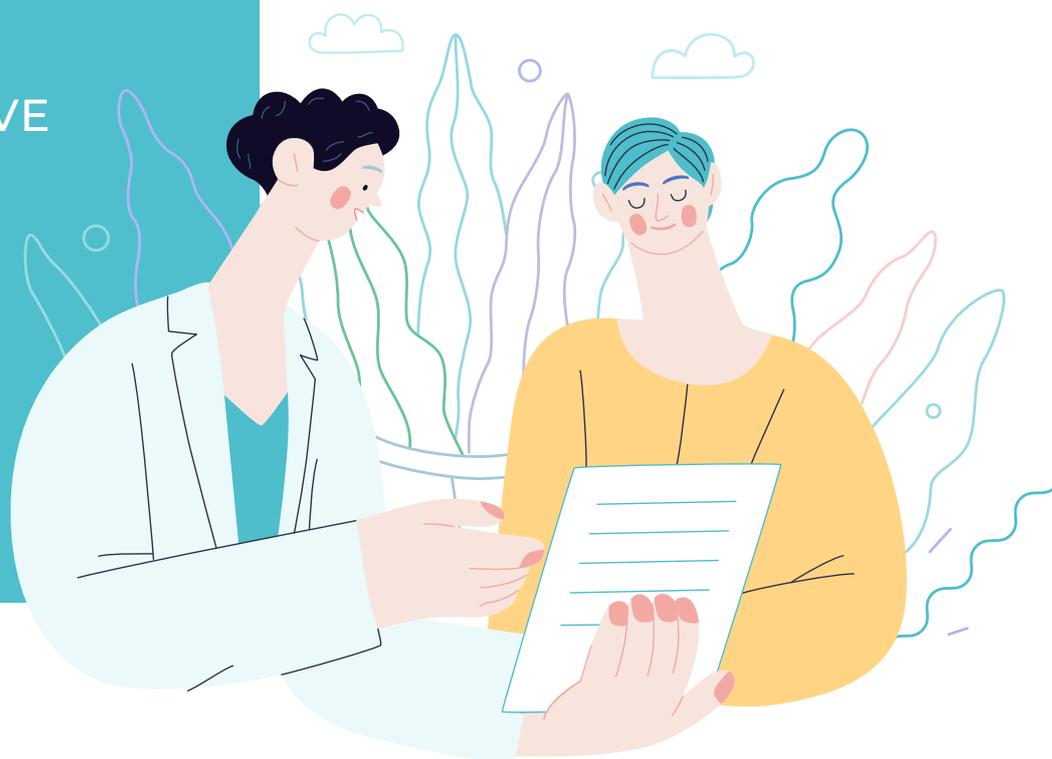


**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME 4



Le assicurazioni  
**infortuni**  
**e malattia**

# Indice

1	Come funzionano le assicurazioni <b>infortuni</b> e <b>malattia</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	Prima di <b>firmare</b> ...	<a href="#">pag. 8</a>
3	Il <b>contratto</b> , esaminiamolo insieme	<a href="#">pag. 12</a>
4	In caso di <b>infortunio</b>	<a href="#">pag. 18</a>
5	In caso <b>di malattia</b>	<a href="#">pag. 22</a>
6	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di bisogno	<a href="#">pag. 28</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 30</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 34</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

## Come funzionano le assicurazioni **infortuni e malattia**

### Piccoli o grandi imprevisti possono cambiare, inaspettatamente, la direzione della tua vita.

Per quanto tu possa cercare di fare piani e di programmare ogni evento, potrebbe capitare un imprevisto che sfugge al tuo controllo.

Assicurarti serve proprio a ridurre le conseguenze del danno provocato da questi imprevisti. Ad esempio se ti ammali, oppure ti fai male, la protezione assicurativa riduce l'impatto negativo che questi eventi possono avere sulla tua vita.

Malattie e lesioni fisiche oltre a incidere sulla salute, causano perdite di tempo e di soldi, le cure costano e - nel caso tu fossi un lavoratore autonomo - sai bene che, se non puoi lavorare, non puoi nemmeno guadagnare. Una polizza consente di coprire le spese mediche e ottenere importanti servizi di assistenza.

#### **Infortuni e malattia**

Facciamo un po' di chiarezza sui termini di cui parliamo.

Qual è la differenza tra infortunio e malattia?

Nella vita di tutti i giorni, **l'infortunio** è un incidente che avviene per caso e causa un danno fisico. In ambito assicurativo viene definito con maggiore precisione come **"un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procura all'assicurato lesioni fisiche obiettivamente accertabili"**.

Per esempio, se stai dipingendo le pareti della tua casa, cadi dalla scala e ti rompi una gamba, questo è un infortunio.

La **malattia**, invece, ha origine all'interno del corpo umano: ti puoi ammalare per motivi diversi, ma tutto parte dentro di te. Le imprese di assicurazione con il termine malattia indicano **"uno stato che altera la salute dell'assicurato e che non dipende da un infortunio"**.



## **infortunio e malattia**

Scopri le differenze!

### Attenzione a non **confonderti**



Puoi scegliere di assicurarti solo contro gli infortuni o solo contro la malattia oppure di assicurarti contro entrambi, in base alle **tue esigenze**. Si tratta infatti di **prodotti tra loro diversi**. Sebbene assicurino rischi differenti, queste polizze presentano però moltissimi punti in comune (trattandosi di **polizze contro i danni alla persona**).

### Un aiuto concreto

Le polizze infortuni e malattia forniscono un aiuto pratico e concreto **su cui puoi contare in caso di bisogno**.

A seconda del tipo di contratto, le prestazioni fornite sono varie e molteplici.

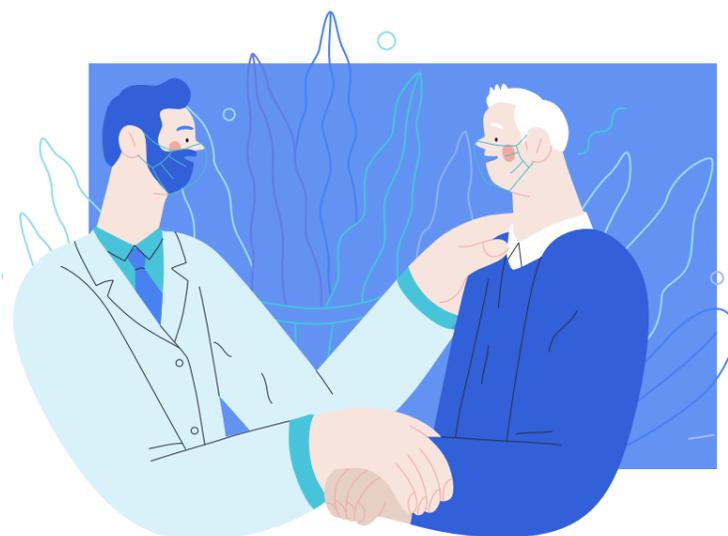
Per esempio, la polizza può prevedere diarie per inabilità temporanee o per i giorni di ricovero, oppure il rimborso delle spese mediche e ospedaliere. La copertura può comprendere anche il periodo di convalescenza e includere cure termali e assistenza presso strutture di riabilitazione, oltre che riconoscere una indennità per invalidità permanente accertata.

Questi sono solo degli esempi: i possibili “schemi” contrattuali sono moltissimi. È quindi sempre indispensabile capire quali siano le tue esigenze, **esaminare con attenzione** il set informativo della polizza che ti interessa, confrontare più prodotti di diverse imprese e, se non ti senti ancora sicuro, chiedere consulenza.



**set informativo**

esamina sempre con attenzione il set informativo della polizza



## Per te e per la tua famiglia



Puoi contrastare i rischi economici legati alla malattia o agli infortuni assicurando te stesso e anche i tuoi familiari con **polizze individuali**. Quando hai scelto la polizza che ti convince di più e che ritieni più adatta alla tua situazione, la palla passa all'impresa di assicurazione che, prima della conclusione del contratto, raccoglie tutte **le informazioni indispensabili per valutare il rischio** e, di conseguenza, stabilire il premio. Per questo, rispondi in modo veritiero e completo alle domande relative alla tua salute, comprese quelle sulle tue malattie precedenti e gli infortuni che hai avuto (che potrebbero essere esclusi dalla copertura o subire limitazioni).

## Proteggi chi lavora con te

Se vuoi **assicurare contro i rischi di infortuni e malattia le persone che lavorano con te** puoi stipulare una **polizza collettiva** in qualità di contraente (come abbiamo visto nella [Guida 1](#) il contraente è chi sottoscrive la polizza e può farlo a vantaggio di uno o più assicurati).



Queste polizze collettive fanno parte dei servizi che vanno sotto il nome di **“welfare aziendale”**, cioè quell'insieme di iniziative che il datore di lavoro attiva a favore delle persone che lavorano per lui per garantire serenità. I dipendenti e i collaboratori hanno così la possibilità di usufruire di una copertura assicurativa a un prezzo inferiore rispetto a quanto pagherebbero con una polizza individuale.

## Le associazioni professionali

Anche le diverse associazioni professionali possono stipulare, in qualità di contraenti, polizze infortuni e malattia a favore dei propri iscritti, a cui gli stessi potranno aderire per tutelare se stessi (in genere esiste già una “copertura base” per l'iscritto compresa nell'adesione all'associazione, ma che può essere ampliata a pagamento) e per estendere le coperture al proprio nucleo familiare (cd. **polizze ad adesione**).

Dal momento che le condizioni di una polizza collettiva non sono “ritagliate” sulle esigenze individuali, di solito non è prevista la compilazione di un questionario (ne deriva che anche le patologie pregresse potrebbero essere comprese in garanzia), perché **il rischio è valutato statisticamente su una collettività di individui**, e di conseguenza non è sulle condizioni di salute del singolo assicurato che si concentra l'impresa.



Prima di  
**firmare...**

2

#### L'importanza del questionario

Il primo, fondamentale, passo per ottenere una copertura davvero adatta alle tue necessità è quello di essere sincero e di **rendere dichiarazioni complete e veritiere** all'impresa di assicurazione o all'intermediario. Come hai visto, l'assicuratore può chiederti di compilare un **questionario** per avere informazioni precise sul tuo stato di salute e sul tuo stile di vita. L'obiettivo, per l'assicuratore, è quello di comprendere i rischi a cui sei realmente esposto. Le domande puntano a conoscere la tua età, se hai malattie pregresse di cui sei a conoscenza, se ti sei sottoposto a interventi chirurgici, se assumi farmaci, fumi, pratichi sport o altra attività fisica, ecc.

Non è una semplice formalità. Essendo la **base principale per "costruire" la tua polizza** e la tua protezione futura, devi compilare il questionario senza tralasciare alcun dettaglio sulle tue condizioni attuali e precedenti. È anche un'occasione per **riflettere sul tuo stato di salute** e ripensare a tutte le volte in cui hai dovuto fare ricorso all'assistenza medica e ospedaliera. Compilare il questionario con cura è anche nel tuo interesse perché in caso di informazioni inesatte o incomplete l'impresa di assicurazione può rifiutare il pagamento dell'indennizzo, oppure ridurre il suo ammontare.



**verità**

Tutta la verità,  
nient'altro  
che la verità!



#### Un aiuto dalla tecnologia

In Italia e nel resto del mondo si stanno diffondendo polizze che comprendono l'utilizzo di strumenti digitali, come braccialetti elettronici, in grado di ricavare informazioni precise sullo stato di salute dei clienti.

Negli Stati Uniti, per esempio, gli "activity tracker" che monitorano attività fisica, dieta e sonno, sono app da scaricare sugli smartphone e si rivelano molto utili per profilare il comportamento e lo stile di vita delle persone. Allo stesso tempo, il loro utilizzo è un modo per **promuovere la prevenzione** e **incentivare gli assicurati ad adottare comportamenti salutari**.



## Quando la copertura non c'è

Nella polizza, sia infortuni che malattia, trovi indicate anche circostanze, elementi e categorie di persone che non sono coperti dall'assicurazione. Tieni presente, in generale, che sono **escluse dalla copertura** tutte le situazioni di patologia **che precedono la stipulazione del contratto** per le quali hai dovuto effettuare diagnosi, esami e cure, così pure le conseguenze di infortuni avvenuti in precedenza di cui non hai fatto menzione al momento della stipula del contratto. Per contro, le malattie sopraggiunte prima di stipulare la polizza, ma a te sconosciute perché non emerse da diagnosi, esami e cure, in genere sono coperte, **previa verifica dell'assicuratore** (cfr. più avanti "Periodo di carenza contrattuale").



verifica sempre le  
**esclusioni**

di polizza, per capire  
se è un prodotto adatto a te

### Esclusioni specifiche

La polizza malattia può prevedere ulteriori esclusioni di copertura. Tra queste ci sono, per esempio, le prestazioni mediche con finalità soltanto estetiche, le cure dentarie (le quali possono anche rientrare in copertura, ma essere soggette a massimali specifici), le conseguenze di comportamenti contrari alla legge (sempre escluse). Tieni anche conto del fatto che in genere le spese mediche sono rimborsate **soltanto se esiste una diagnosi che le giustifica**. Nelle diverse tipologie di polizza, possono essere comunque previsti check-up periodici gratuiti, indipendenti da patologie esistenti o presunte.

#### Attività e sport pericolosi

Il tuo contratto assicurativo contro gli infortuni potrebbe **escludere dalla copertura i danni che derivano da sport o attività particolarmente pericolose**, come i voli in deltaplano, oppure il paracadutismo, ma anche la partecipazione a interventi militari o atti di sabotaggio e rivolta. Alcuni sport, come le immersioni con bombole, potrebbero essere coperti con un aumento del premio. Ancora, potrebbero non essere oggetto di garanzia gli **incidenti provocati da alcuni fenomeni naturali, come i terremoti**.



### Lo sapevi?

Le imprese non possono negare la copertura assicurativa di una polizza malattia alle persone con disabilità, anche mentale, per il solo fatto del loro handicap. Resta però ferma la possibilità di prevedere altri casi di esclusione come ad esempio per le spese odontoiatriche.

#### Non tutti possono essere assicurati

Esistono poi determinate **categorie di persone**, ad esempio quelle con problemi di tossicodipendenza o di alcolismo, che, essendo esposte ad un alto rischio, a causa del loro comportamento non sono assicurabili con una polizza infortuni o malattia e se in precedenza assicurate, perdono i requisiti per mantenere la copertura assicurativa.

Infine, le polizze infortuni o malattia di regola prevedono dei **limiti massimi di età**. Può accadere che non assicurino una persona che abbia già compiuto una certa età, per esempio 80 anni.



Il **contratto**,  
esaminiamolo  
insieme

3

Nella Guida 1 abbiamo  
incontrato **3** parole importanti  
da considerare quando  
si stipula una polizza  
assicurativa:

Cerca di individuare questi termini  
anche nei contratti che coprono  
malattie e infortuni, perché  
**rappresentano i limiti  
del risarcimento che puoi ottenere  
dall'impresa di assicurazione.**

### Massimale



Il **massimale** è la somma massima che l'impresa di assicurazione risarcisce in caso di sinistri. All'interno della stessa polizza il massimale annuo può coprire un assicurato oppure gli assicurati che formano un nucleo familiare. Alcune polizze hanno un massimale senza limiti: in questo caso il premio è molto più elevato. Altre, insieme al massimale, prevedono anche **limiti di indennizzo** aggiuntivi. Per esempio, nell'ambito della garanzia rimborso di spese mediche i limiti di indennizzo possono riguardare le **spese accessorie al ricovero**, come il costo del vitto o il trasporto presso una struttura ospedaliera.

### Franchigia



La **franchigia** è un importo fisso che è a carico dell'assicurato. La franchigia può essere **assoluta**, e in questo caso il suo importo è sempre detratto dalla somma del risarcimento. Oppure può essere **relativa** e rappresentare la soglia fino alla quale l'impresa non è tenuta ad alcuna prestazione, mentre superata la soglia della franchigia l'indennizzo viene corrisposto integralmente e senza detrazioni. Puoi decidere la franchigia che desideri applicare alla tua polizza. Ad esempio, se nel contratto è prevista una franchigia assoluta di 250 euro, tale importo rimane a tuo carico a prescindere dall'ammontare del danno subito e l'assicuratore indennizzerà soltanto l'eventuale eccedenza (dunque, a fronte di un danno di 400 euro, l'indennizzo sarà di 150 euro). Se la franchigia di 250 euro è invece relativa, i danni di importo inferiore rimangono integralmente a tuo carico, mentre l'assicuratore indennizza integralmente soltanto i danni di importo superiore (dunque, a fronte di un danno di 400 euro, l'indennizzo sarà di 400 euro).

### Scoperto



Lo **scoperto** è la percentuale di importo complessivo del sinistro che resta a carico dell'assicurato ma, a differenza della franchigia, è espresso in valore percentuale. Chiaramente incide poco sulle piccole prestazioni mentre **può gravare notevolmente su quelle di importo elevato.**

Qualche **esempio** può chiarirti le idee:



Hai stipulato una polizza rimborso spese mediche da malattia e dovrai sostenere un intervento che ti costerà 15.000 euro. Se in polizza è prevista una franchigia assoluta di 1.000 euro, **ti verranno rimborsati 14.000 euro.**

Devi fare una risonanza magnetica perché hai dolori ad un ginocchio, nella tua polizza è previsto uno scoperto del 25%. Se la risonanza costa 400 euro, **te ne verranno rimborsati 300.**



Hai stipulato una polizza che prevede, fra le altre cose, il rimborso dei costi per le sedute di fisioterapia con un **massimale di 1.000 euro.** Se ti rompi una caviglia giocando a calcetto con gli amici e il tuo ortopedico ti prescrive una ciclo di fisioterapia dal costo complessivo di 1.200 euro, l'impresa di assicurazione ti indennizzerà **nei limiti del massimale pattuito**, rimborsandoti 1.000 euro, e l'ulteriore spesa di 200 euro rimarrà a tuo carico.



## Rimborso e assistenza diretta

Nelle assicurazioni a copertura delle spese mediche conseguenti a infortunio o malattia, il contratto di solito prevede che l'impresa **rimborso, nei limiti pattuiti**, le spese documentate sostenute dall'assicurato (che prima paga e poi viene indennizzato).

La polizza può anche prevedere forme di **assistenza diretta** presso strutture o medici convenzionati: se ti rivolgerai a loro, previa autorizzazione dell'impresa, i costi saranno direttamente sostenuti da quest'ultima. Sui siti internet e tra le condizioni contrattuali delle imprese trovi **l'elenco aggiornato dei centri e dei medici convenzionati.**

### Da quando sei assicurato?

### E per quanto tempo?

A partire dalla data di validità del contratto, le **polizze malattia** in genere includono un periodo iniziale di "sospensione" durante il quale un eventuale sinistro non è in garanzia: si chiama "**periodo di carenza**". Attenzione, quindi! Controlla se la tua polizza lo prevede perché se ti succede qualcosa in questo lasso di tempo non hai diritto a ricevere un risarcimento. Le coperture infortuni invece hanno decorrenza **dalle ore 24 del giorno della stipula o del pagamento del contratto.**

## Perché l'assicurazione malattia prevede un **periodo di carenza**?



L'obiettivo è quello di **evitare che gli assicurati decidano di stipulare un contratto già sapendo che in un futuro prossimo avranno bisogno di ricorrere a cure mediche** (per malattie di cui sono a conoscenza) o avendo già contratto una malattia che non si è ancora manifestata. È un periodo di tempo che può variare dai 30 ai 180 giorni.

Le spese mediche coperte dall'assicurazione sono quindi quelle sostenute dall'assicurato successivamente a questo arco temporale.



## La durata della polizza

Una polizza infortuni o malattia può durare uno o più anni. La polizza poliennale può risultare più conveniente economicamente perché puoi usufruire di una riduzione del premio rispetto a quanto previsto dal contratto annuale. Questo sconto deve essere chiaramente indicato sul contratto. Se usufruisci della **riduzione di premio**, però, perdi la possibilità di recedere dalla polizza annualmente, e resti assicurato per tutto il periodo indicato. Solo se la polizza dura più di cinque anni, puoi sempre recedere alla scadenza del quinto anno, dandone disdetta con il dovuto **preavviso** (generalmente 60 giorni o il più breve termine previsto dal contratto). In tutti i casi, presta particolare attenzione alle **modalità di rinnovo della polizza**: il contratto può prevedere una "**proroga tacita**" e rinnovarsi automaticamente. Puoi approfondire questi aspetti sul rinnovo del contratto assicurativo consultando la [Guida 1](#).



## Attenzione alle condizioni contrattuali

Leggi bene le condizioni contrattuali della tua polizza: devono precisare se alla scadenza concordata il contratto è soggetto a **proroga tacita** in mancanza di disdetta esercitata dall'assicurato o dall'impresa entro un certo termine, oppure se si risolve automaticamente. Nelle condizioni della polizza, inoltre, deve essere riportato il **termine di preavviso** entro il quale puoi formulare la disdetta.



Ricordati, inoltre, che se non rispetti le scadenze di pagamento dei premi successivi al **primo la legge prevede la sospensione della copertura a partire dal quindicesimo giorno successivo alla scadenza**. La riattivazione, in questo caso, parte dalle ore 24.00 del giorno in cui hai ripreso a pagare il premio.



## Che cosa fare se sei ammalato o ti sei fatto male?

Ti sei fatto male oppure ti sei ammalato, ma, per fortuna, hai stipulato una polizza che copre i costi a cui andrai incontro. Come prima cosa, leggi il fascicolo informativo ([Guida 1](#)) che l'assicuratore ti ha consegnato quando hai firmato il contratto. Qui trovi elencate tutte **le garanzie e i casi particolari che escludono la copertura** e così hai modo di verificare se il tuo infortunio o la tua patologia rientrano nella polizza. Il secondo passo consiste nel **far sapere all'impresa presso cui hai stipulato la polizza (o all'intermediario, agenzia, broker, banca)** che sei malato oppure che hai subito un infortunio. Devi farlo nel più breve tempo possibile: fai attenzione ai termini massimi di denuncia previsti dal tuo contratto, perché non rispettarli potrebbe farti perdere il diritto all'indennizzo!



## La documentazione

Per diverse imprese di assicurazione e intermediari la comunicazione può essere fatta anche via internet, per e-mail o per telefono. In certi casi puoi utilizzare una lettera raccomandata A/R. Inoltre, è importante che tu descriva l'accaduto in ogni suo dettaglio. L'assicuratore poi ti dirà **quale documentazione inviare** e come procedere. In genere viene richiesto l'invio della documentazione medica che attesta l'invalidità o l'inabilità, il ricovero e, nei casi più gravi, il decesso.

In caso  
di **infortunio**

4

La categoria degli infortuni è molto ampia e include tutti gli eventi esterni non prevedibili e neppure controllabili che causano lesioni fisiche.

Con un'assicurazione di questo tipo **ti puoi tutelare dalle perdite economiche che derivano dall'infortunio**, proteggendo al tempo stesso anche la tua famiglia.

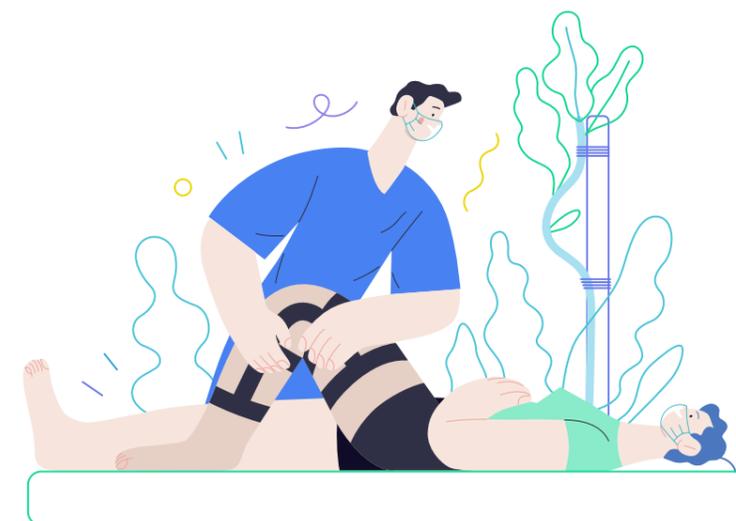
Ipotizziamo che tu sia un libero professionista. Gestisci il tuo lavoro e il tuo tempo libero assecondando i tuoi ritmi. Ogni tanto ti ritrovi con gli amici per fare una partita a calcetto e, sfortunatamente, durante uno di questi incontri cadi e ti rompi il legamento di una gamba. Disastro! Dovrai restare immobilizzato per un lungo periodo, non potrai lavorare né guadagnare. E in più dovrai pagarti le cure mediche.

Se hai sottoscritto una polizza che ti protegge dagli infortuni avvenuti sia in ambito professionale che privato puoi dormire sonni più tranquilli, grazie alla copertura da **invalidità temporanea o permanente**.



## invalidità

è la perdita della capacità dell'assicurato di svolgere la propria specifica attività lavorativa



### Percentuale di invalidità



Dopo un infortunio il medico legale può riconoscere una percentuale di invalidità. In questo caso, l'impresa di assicurazione eroga un indennizzo che viene calcolato in base a detta percentuale. In questo modo, l'ammontare dell'indennizzo aumenta all'aumentare della gravità dell'infortunio, sempre ovviamente nel limite del massimale.

### Un indennizzo o una diaria per fronteggiare le spese

La tua polizza ti proteggerà con il versamento di un indennizzo parametrato alla percentuale di invalidità (permanente o temporanea) o coprendo, per esempio, la tua impossibilità a lavorare per un certo periodo di tempo per via del danno che hai subito a seguito di infortunio. In questo caso, la diaria sarà parametrata sui giorni di lavoro persi.

Può essere anche prevista una diaria per ogni giorno di ricovero o convalescenza post ricovero, nel caso in cui a causa di un infortunio tu dovessi subire un'operazione, oppure limitata alla sola immobilizzazione (gesso e tutori equiparati).

Se invece il tuo incidente è molto più grave, al punto da portare al decesso, una delle importanti funzioni dell'assicurazione infortuni è quella di riconoscere ai tuoi familiari o al beneficiario indicato sulla polizza il capitale che hai voluto assicurare. Rispetto alla polizza vita, questa tutela è limitata alla morte come conseguenza dell'infortunio e non per malattia.



Può sembrare difficile orientarsi, ma ricorda che avrai sempre a disposizione il set informativo di base e le condizioni generali di contratto che ti aiuteranno a fare una scelta consapevole.

### “Prendi le misure”

## Valuta il tuo stile di vita per scegliere il prodotto più adeguato alle tue esigenze.

Una polizza infortuni può essere creata in base al tuo stile di vita e coprire diversi ambiti, da quelli professionali al tempo libero, oppure le 24 ore. Per scegliere quella che meglio si adatta ai tuoi ritmi **prova a pensare alle tue attività** di ogni giorno.

Se **pratici regolarmente uno sport** e lavori prevalentemente in ufficio, avendo già una assicurazione infortuni professionale puoi aggiungere un'assicurazione sul tempo libero che copra anche gli infortuni sportivi. Tieni presente che, purtroppo, gli incidenti possono capitare anche in casa: puoi dunque inserire nella copertura anche gli **infortuni domestici**.

**Attenzione:** alcune attività particolarmente rischiose, come ad esempio alpinismo, gare motociclistiche o immersioni con bombole potrebbero essere escluse o necessitare di una copertura assicurativa specifica. Informati con la tua impresa di assicurazione!



Alcune attività rischiose potrebbero necessitare di una **copertura specifica**



### Lo sapevi?

Se hai bisogno di una copertura assicurativa breve, per esempio soltanto per un weekend al mare o in montagna, puoi stipulare una **polizza istantanea** con modalità di sottoscrizione “agile” online.

In caso  
di **malattia**

5

Sei previdente e hai deciso di assicurarti contro i rischi che una malattia potrebbe comportare.

Come per gli infortuni, hai diverse possibilità ma, prima di tutto, ti conviene valutare bene le tue esigenze. In questo modo riuscirai a individuare la polizza che fa per te. È sempre meglio confrontare diversi prodotti offerti da più imprese di assicurazione.



### Gli elementi da **valutare**

Tieni conto non solo del **premio che devi pagare**, ma anche delle **coperture garantite, di quelle escluse e degli importi massimi stabiliti per gli indennizzi**.

In generale, il premio varia a seconda delle garanzie offerte. Cerca di scegliere le garanzie che fanno al tuo caso.

Per esempio, se vuoi avere il rimborso delle spese mediche in caso di ricovero o di un intervento chirurgico, fai attenzione a quelle che restano a tuo carico oppure che saranno rimborsate solo con la stipula di opzioni aggiuntive e il conseguente pagamento di un'integrazione di premio.



## confronta

sempre diversi  
prodotti e trova  
il più adatto a te

Per comparare più facilmente i vari prodotti confronta i relativi **DIP-Documenti informativi precontrattuali** dove trovi una sintesi degli elementi più importanti.



[Guida N.1](#)

# Ad ogni invalidità la sua indennità



## Invalidità permanente da malattia

Alcune assicurazioni coprono la **diminuzione o la perdita della capacità lavorativa** che deriva da un'invalidità a seguito di una malattia. In pratica, se ti ammali gravemente al punto da non tornare più nella forma fisica precedente (e questo ti impedisce di continuare a lavorare come prima) ricevi un indennizzo.



## Indennità giornaliera per ricovero

Se hai sottoscritto un'assicurazione che fornisce un'indennità giornaliera per ricovero, nel caso tu venga ricoverato per malattia o infortunio **ricevi un importo predeterminato** per ogni giorno di degenza. Questa indennità serve anche a integrare il mancato reddito che deriva dalla impossibilità di svolgere la tua attività e può essere estesa anche alla convalescenza post ricovero.



## Long Term Care

La Long Term Care (LTC) **tutela dall'impossibilità di essere autosufficiente** (muoversi, lavarsi o mangiare) e di fare tutte le cose di ogni giorno in modo indipendente, riconoscendo una rendita vitalizia stabilita contrattualmente, con cui l'assicurato potrà decidere liberamente se pagare una badante, una struttura di assistenza o aiutare la famiglia che si fa carico della situazione. È una condizione che non è necessariamente dovuta a malattia o infortunio, ma anche a **senescenza**, all'avanzare degli anni. Di norma, questi tipi di contratti non possono essere sottoscritti se si superano determinati limiti di età. In più, non coprono situazioni patologiche già esistenti o diagnosticate prima della richiesta di sottoscrizione. Allora, per prepararti ad affrontare la vecchiaia tua e dei tuoi cari con serenità, cerca di agire per tempo! Vai a fondo e verifica le principali limitazioni ed esclusioni.



## Malattie gravi

Purtroppo può anche capitare di ammalarsi gravemente. È una possibilità a cui si tende a non pensare, ma è da considerare e contro la quale puoi premunirti. Le assicurazioni contro le malattie più serie (in inglese "*Dread disease*" o "*Critical Illness*") pagano un capitale prefissato quando insorgono questi tipi di patologie. La copertura avviene solo per le malattie gravi previste nella polizza (per esempio, infarto, ictus, cancro). È una garanzia che spesso viene data in abbinamento a un'assicurazione sulla vita che prevede la copertura in caso di morte.



## Lo sapevi?

L'impresa di assicurazione non **può sciogliere** unilateralmente il contratto di Long Term Care.



### Prevenire è meglio che curare!

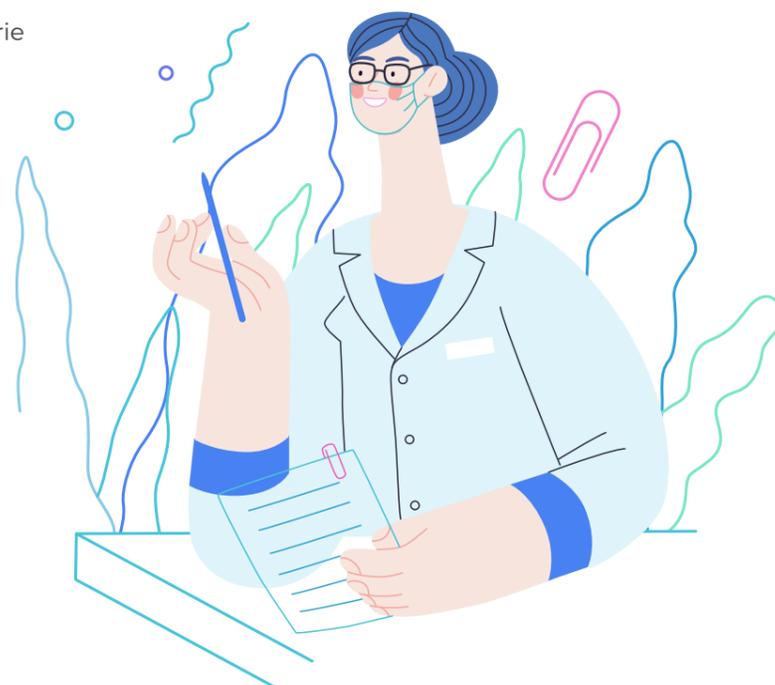
Le nuove tecnologie fanno parte della vita di tutti i giorni. Smartphone, tablet, computer, social network sono diventati elementi imprescindibili per restare in contatto con gli altri, per informarsi, per scaricare app con molteplici funzionalità. Anche il mondo delle assicurazioni sta al passo con i tempi, al punto che ormai si parla di **"Digital health insurance"**, cioè "Assicurazione della salute digitale".

In Italia e nel mondo si stanno diffondendo polizze che, attraverso l'utilizzo di device digitali e strumenti di diagnostica, riescono a ricavare informazioni precise sullo stato di salute dei loro clienti. Così la relazione tra servizi assicurativi e prestazioni sanitarie diventa più semplice. Allo stesso tempo, le imprese di assicurazione incentivano i comportamenti e gli stili di vita salutari con sconti "ad hoc" che premiano i comportamenti più sani.



## Digital health insurance

Assicurazione della salute digitale



### Questione di privacy



Con il sostegno delle nuove tecnologie all'orizzonte si prefigurano diversi vantaggi sia per i pazienti che per i medici e le strutture sanitarie.

Occorre sempre, però, procedere con cautela. Un'attenzione particolare dovrà essere prestata alla modalità di raccolta e di utilizzo delle informazioni e alla sicurezza dei dati.

Diverse sono le soluzioni e le tecnologie informatiche che possono essere applicate alla salute. I principali settori sono la **telemedicina**, cioè l'insieme di tecniche mediche e informatiche che consentono la cura di un paziente a distanza; il **telecontrollo**, le soluzioni informatiche collegate con apparati per l'assistenza da remoto (usato solitamente per il monitoraggio di anziani o disabili in casa); l'**auto check-up**, gli strumenti che consentono di monitorare la propria salute in modo autonomo senza supporto medico, come per esempio l'orologio intelligente collegato allo smartphone; il **wellness tracking**, strumenti per il monitoraggio delle attività fisiche e di allenamento.

Grazie al supporto delle nuove tecnologie e di device appositi puoi monitorare le attività e valutare i principali parametri del tuo stato di salute, come l'indice di massa corporea, la pressione arteriosa e il colesterolo, l'attività fisica svolta.





## A chi rivolgersi in caso di bisogno

# 6

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il **modello di reclamo all'impresa**.

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata **tutela.consumatore@pec.ivass.it**, un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la **Guida sulla presentazione dei reclami** e scaricare il **modulo di reclamo all'IVASS**.

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno  
dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo,  
si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Assicurato</b>	Persona coperta dalla polizza perché esposta al rischio
<b>Assistenza diretta</b>	Forma di prestazione assicurativa in cui l'impresa di assicurazione paga alla struttura medica convenzionata il costo delle cure mediche a cui l'assicurato si sottopone
<b>Carenza (periodo di)</b>	Periodo iniziale, eventualmente previsto in polizza, che decorre dalla data di validità del contratto durante il quale l'eventuale sinistro non è coperto dalla garanzia. È detto anche aspettativa
<b>Contraente</b>	Persona fisica o giuridica che sottoscrive la polizza di assicurazione e si assume l'onere di pagare il premio
<b>Disdetta</b>	Atto con il quale una delle parti comunica ufficialmente all'altra la sua volontà di non rinnovare il contratto
<b>Esclusione (clausola di)</b>	Clausola contrattuale che indica le ipotesi al ricorrere delle quali l'assicurato non ha diritto alla prestazione assicurativa
<b>Franchigia</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una parte del rischio stabilita in misura fissa resta a carico dell'assicurato
<b>Franchigia assoluta</b>	Parte del rischio che, a prescindere dall'entità del danno, rimane comunque a carico dell'assicurato

<b>Franchigia relativa</b>	Parte del rischio che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla soglia di franchigia
<b>Inabilità temporanea</b>	L'incapacità totale o parziale di svolgere le proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato
<b>Indennizzo</b>	Somma dovuta dall'impresa all'assicurato in caso di sinistro
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che procura all'assicurato lesioni fisiche obiettivamente accertabili
<b>Invalidità permanente</b>	Perdita definitiva e irrimediabile, parziale o totale, della capacità dell'assicurato di svolgere un lavoro redditizio o la propria specifica attività lavorativa
<b>Istituto di cura</b>	Ospedale, clinica, casa di cura autorizzati alla erogazione dell'assistenza ospedaliera anche in regime di degenza diurna
<b>Long Term Care</b>	Assicurazione che garantisce un sostegno economico - temporaneo o vitalizio - nel caso di perdita dell'autosufficienza con riferimento ad attività basilari della vita quotidiana, dovuto a causa di malattia, infortunio o età avanzata
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione fisica obiettivamente constatabile non dipendente da infortunio

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Patologie pregresse</b>	Malattie - permanenti o transitorie - sviluppatesi in un periodo precedente a quello di stipula della polizza
<b>Polizza collettiva</b>	Polizza stipulata da un unico soggetto a favore di una pluralità di assicurati che fruiscono delle stesse garanzie contrattuali
<b>Polizza individuale</b>	Polizza stipulata avendo riguardo ad una singola persona (o, al più, ad un singolo nucleo familiare)
<b>Premio</b>	Somma dovuta dal contraente all'assicuratore
<b>Prescrizione</b>	Estinzione di un diritto non esercitato dal titolare per un periodo stabilito per legge. Per i diritti che derivano da un contratto di assicurazione contro gli infortuni o contro la malattia il termine di prescrizione è di 2 anni
<b>Questionario sanitario o Anamnestico</b>	Documento, compilato e sottoscritto dall'assicurato (o dal suo rappresentante legale) in cui viene descritto lo stato di salute dell'assicurato. Il questionario serve all'impresa per valutare il rischio che assume e calcolare il premio. Nel caso in cui l'assicurato (o chi ne fa le veci) renda dichiarazioni inesatte o reticenti può derivarne l' perdita totale o parziale del diritto alla prestazione

<b>Questionario demands and needs</b>	Documento utilizzato in fase pre-contrattuale per valutare le esigenze di copertura e/o previdenza del contraente o dell'assicurato. Acquisite tali informazioni i distributori sono tenuti a proporre solo contratti coerenti con le esigenze espresse dal contraente o dall'assicurato
<b>Ricovero</b>	Degenza con pernottamento presso un istituto di cura
<b>Scoperto</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una percentuale del danno, con eventuale limite minimo espresso in valore assoluto, da dedurre dall'indennizzo, rimane a carico del contraente nei casi previsti dalle condizioni di polizza
<b>Senescenza</b>	Processo di invecchiamento naturale che comporta il decadimento delle funzioni organiche e/o cognitive e l'alterazione degli organi e dei tessuti
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione dell'impresa, a garanzia del rischio assicurato
<b>Tacito rinnovo</b>	Clausola contrattuale che alla scadenza annuale prevede il rinnovo automatico del contratto, in assenza di disdetta
<b>Welfare aziendale</b>	Insieme di iniziative (benefit e prestazioni non monetarie) proposte da alcune aziende per migliorare la qualità lavorativa e di vita del dipendente

## MEMO

01.

Puoi stipulare polizze assicurative che ti aiutino a fronteggiare le conseguenze di un **infortunio**, inteso come “evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procura all'assicurato lesioni fisiche obiettivamente accertabili”, o di una **malattia**, ossia di uno “stato che altera la salute dell'assicurato e che non dipende da un infortunio”

02.

In base alle tue esigenze, **puoi scegliere** una polizza che ti assicuri solo contro gli infortuni o solo contro la malattia oppure contro entrambi. Per capire se il prodotto è adatto alle tue esigenze di protezione leggi bene e confronta il **set informativo** di più prodotti per individuare quello più adatto a te

03.

Attenzione all'**estensione delle garanzie**, alle **clausole di esclusione della copertura**, alle **franchigie**, agli **scoperti** e ai **massimali di polizza**: non focalizzarti esclusivamente sull'ammontare del premio richiesto

04.

Le conseguenze di infortuni avvenuti in precedenza alla stipula del contratto e le situazioni di patologia a te note e non dichiarate prima della sottoscrizione della polizza **sono generalmente escluse dalla copertura**

05.

Prima di firmare il contratto devi **rendere dichiarazioni complete e veritiere** all'impresa di assicurazione o all'intermediario, che possono anche sottoporerti un **questionario** per conoscere il tuo stato di salute ed il tuo stile di vita

06.

Nelle assicurazioni a copertura delle **spese mediche** conseguenti a infortunio o malattia, il contratto può prevedere che l'impresa **rimborsi**, nei limiti pattuiti, le spese documentate sostenute dall'assicurato (che prima paga e poi viene rimborsato)

07.

Le polizze sanitarie spesso prevedono anche forme di **assistenza diretta**, ossia la possibilità di rivolgersi a strutture e a medici convenzionati con l'impresa di assicurazione senza dover anticipare somme

08.

Le polizze contro gli infortuni e le polizze malattia possono durare uno o più anni e, alla scadenza, possono anche prevedere un meccanismo di tacito rinnovo. **Leggi bene le condizioni contrattuali**: devono precisare la durata del contratto, specificando se ne è previsto il **tacito rinnovo** alla scadenza. In questo caso, nelle condizioni della polizza deve essere riportato il termine di preavviso entro il quale puoi dare **disdetta**

09.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo. Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'IVASS



## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME 5



## Le assicurazioni della responsabilità civile

# Indice

1	Le assicurazioni della <b>responsabilità civile</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	<b>Come funzionano</b> le polizze della responsabilità civile?	<a href="#">pag. 10</a>
3	Le polizze <b>obbligatorie</b>	<a href="#">pag. 16</a>
4	La responsabilità civile del <b>capofamiglia</b>	<a href="#">pag. 20</a>
5	Quale polizza fa <b>per te?</b>	<a href="#">pag. 22</a>
6	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di bisogno	<a href="#">pag. 26</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 28</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 30</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

## Le assicurazioni della responsabilità civile

# 1

### Non siamo dei robot

“Errare è umano”: non sempre si riesce ad agire con la massima attenzione, ponderando ogni mossa. Dopotutto, non siamo dei robot!

Qualche volta **si commettono errori** che, a causa di un comportamento imprudente o poco attento, producono **danni** a persone o cose che poi dovranno essere **risarciti**.

L'**assicurazione della responsabilità civile** serve a tutelarti proprio da questo rischio: nel caso in cui tu sia chiamato a risarcire un danno, l'impresa di assicurazione interviene al tuo posto, proteggendo in questo modo il tuo patrimonio.

### Le parti in causa

Chi sono i soggetti del contratto che assicura la Responsabilità Civile?



[Guida N.1](#)



#### Il contraente

È la persona che stipula la polizza e paga il premio e può anche non coincidere con l'assicurato



#### L'assicurato

È la persona il cui interesse è tutelato dalla garanzia prevista dal contratto. È il soggetto che, se responsabile di un danno procurato ad altri, sarebbe costretto a pagare un risarcimento



#### Il danneggiato

È la persona che ha subito il danno provocato dall'assicurato, considerato "terzo" rispetto al contratto



### Lo sapevi?

Le persone che sono legate all'assicurato da particolari vincoli di parentela o di lavoro di regola non hanno diritto al risarcimento. Ad esempio, se hai una polizza che ti protegge per i danni causati dagli animali da compagnia e il tuo cane morde un tuo parente convivente, provocandogli una lesione, l'assicurazione potrebbe non indennizzarti.

**Da che cosa sono protetto?**

Le polizze della responsabilità civile non possono certo impedirti di causare danni a cose e persone (terzi) durante l'esercizio della tua attività professionale o durante la tua vita privata, ma **proteggono il tuo patrimonio, sollevandoti in tutto o in parte dall'onere di dover risarcire di tasca tua i danni che hai provocato.**

A seconda delle tue esigenze e del prodotto che scegli questa assicurazione può coprire anche i danni causati a terzi dalle persone, dalle cose o dagli animali di cui tu sei in qualche modo responsabile (ad esempio un collaboratore domestico, i tuoi figli, il tuo cane).

Se tuo figlio, giocando in cortile, tira una pallonata alla finestra del vicino e rompe il vetro, sarai tu a dover ripagare il danno!



## Ricorda che la possibilità di assicurare la responsabilità civile si fonda sulla **colpa**: è importante sapere di cosa si tratta e, soprattutto, saperla distinguere dal **dolo**.

Un soggetto è in colpa quando ha provocato il danno in maniera non intenzionale perché, ad esempio, è stato distratto, poco prudente o non ha adottato tutte le cautele necessarie. Affermare che qualcuno ha agito con colpa equivale a dire "non l'ha fatto di proposito, ma doveva stare più attento!".

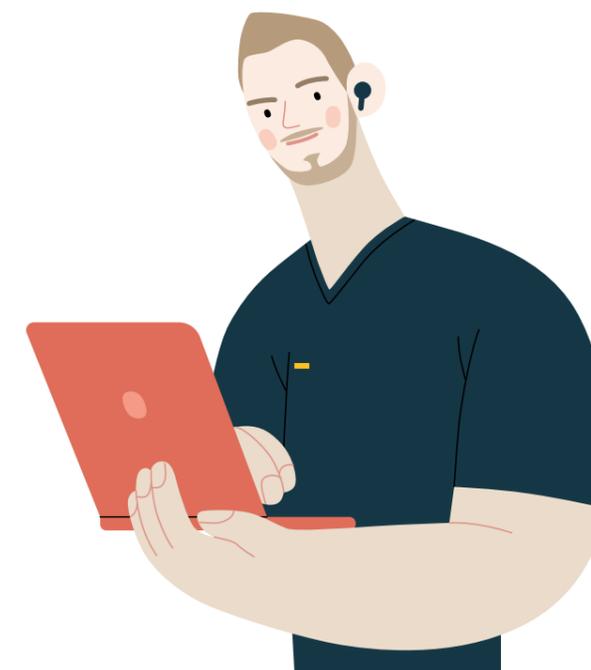
Una persona agisce con dolo, invece, quando "lo fa apposta!", quando provoca un danno intenzionalmente. Un esempio può aiutare.

**Esempio di azione dolosa**

Il borseggiatore con mano lesta preleva il portafoglio dalla tasca dei tuoi pantaloni, mentre sei in metropolitana



Agisce con dolo, perché vuole intenzionalmente rubartelo

**Esempio azione colposa**

Mentre stai facendo giardinaggio nel tuo terrazzo...



...accidentalmente fai cadere giù un vaso che danneggia la nuova auto del tuo vicino



Il tuo comportamento è colposo in quanto, pur non volendo procurare danni, sei stato poco prudente e poco attento

La differenza tra colpa e dolo è fondamentale per comprendere bene il funzionamento dell'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi, perché **il danno causato con dolo non può essere assicurato.**

**A cosa serve l'assicurazione**

Se hai sottoscritto una polizza per la responsabilità civile e, colposamente, causi un danno a cose o persone che rientra nell'ambito della tua copertura, **l'assicuratore dovrà darti la somma necessaria a risarcire il terzo danneggiato o, se lo richiedi, provvedere a rimborsarlo direttamente.**

**Una polizza diversa dalle altre**

La polizza di responsabilità civile è diversa dalle altre polizze danni. Come mai? Perché invece di intervenire quando sei tu a subire un danno, lo fa quando è **qualcun altro ad essere danneggiato** da un comportamento tuo o di una persona, un animale o una cosa di cui sei responsabile. Dunque, l'assicurato e la vittima del danno sono soggetti differenti e **l'oggetto diretto della tutela assicurativa è il patrimonio dell'assicurato.**

“  
L'impresa  
di assicurazione  
dovrà darti la somma  
necessaria a risarcire  
il terzo danneggiato  
”

**Il patto di gestione della lite**

L'assicuratore può anche impegnarsi ad assumere, per tuo conto, la gestione dell'eventuale causa giudiziale che dovesse essere instaurata per l'accertamento della tua responsabilità. Lo fa con il c.d. **patto di gestione della lite.**

È una clausola in forza della quale l'impresa di assicurazione si impegna, nel caso di giudizio per ipotesi di responsabilità civile, a nominare un avvocato a proprie spese per la difesa dell'assicurato. In sintesi, l'impresa si impegna a gestire direttamente la lite per conto dell'assicurato. Si tratta di una clausola presente in molti contratti, perché l'attività di difesa viene svolta non solo nell'interesse dell'assicurato, responsabile civile, ma anche dell'impresa stessa, dal momento che se l'assicurato vince, l'impresa risparmia.

**Chi può rivolgersi all'impresa di assicurazione?**

Le polizze di responsabilità civile si basano su due elementi: il **verificarsi del fatto colposo** che causa un danno a un terzo e obbliga al risarcimento e la **richiesta di risarcimento all'assicurato**, da parte del danneggiato.

L'impresa di assicurazione è infatti obbligata a coprire il danno solo quando il danneggiato chiede il risarcimento e l'assicurato lo comunica all'impresa.

Infatti, di regola, il **danneggiato non può chiedere direttamente il risarcimento all'impresa di assicurazione** (in quanto "terzo" rispetto al contratto di assicurazione). Dovrà essere l'assicurato a chiedere all'impresa il denaro necessario a risarcire il danno oppure di provvedere direttamente al risarcimento del danneggiato.

**Nei panni del danneggiato...**

Se sei tu ad aver subito un danno, ricordati che la richiesta di risarcimento deve essere indirizzata direttamente al responsabile civile (ossia a chi ha causato il danno o è comunque tenuto a risponderne) e che l'impresa interverrà su denuncia dell'assicurato.

Un'eccezione a questa regola si trova nell'assicurazione RC Auto, dove il danneggiato può chiedere direttamente il risarcimento all'impresa di assicurazione, anziché all'assicurato (**azione diretta**).

Per approfondire  
l'**azione diretta** vedi



[Guida N.3](#)



## Come funzionano le polizze della responsabilità civile?

# 2

### Quanto dura la tua polizza?

Come per tutte le altre assicurazioni, anche quella sulla responsabilità civile prevede un periodo di efficacia della garanzia, chiamato “**periodo di copertura**”, che coincide di regola con la durata del contratto. Presta molta attenzione a questo elemento.

La polizza, infatti, **può essere annuale oppure durare più anni**.

Inoltre, ricorda che nella polizza deve essere precisato se, alla data di scadenza stabilita, il contratto si risolve in modo automatico o se, in assenza di una disdetta all'impresa, si rinnova tacitamente. In ogni caso, sulla polizza trovi sia il termine di preavviso entro il quale puoi dare la disdetta sia la durata del periodo di **proroga tacita**, che non può superare i 2 anni.

Tieni anche conto che, nei contratti poliennali, puoi sempre esercitare la **facoltà di recesso anticipato** con preavviso di almeno 60 giorni dalla scadenza annuale della copertura, a condizione che siano trascorsi almeno 5 anni dalla stipula.



occhio al termine  
di preavviso per la

**disdetta**



### E se ti dimentichi di pagare il premio?



Se non paghi il premio alla stipula o, se rateizzato, non paghi la prima rata, non avrai alcuna copertura. Se non paghi i premi o le rate successivi, l'assicurazione viene sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del premio o della rata del premio: da questo momento in poi sarai privo di copertura, finché non pagherai il premio.

**“Loss occurrence” e “Claims made”**

L'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi presenta alcune particolarità rispetto agli altri contratti assicurativi. Una distinzione importante che **riguarda solo questa tipologia di contratti** è quella tra polizze con clausola **“Loss occurrence”** e polizze con clausola **“Claims made”**.

Cosa significa? E perché è importante?  
Partiamo da un **esempio**.

**2018**

Un avvocato, preso dal lavoro e dalle altre scadenze, dimentica di depositare un atto nell'interesse del proprio cliente

**2021**

Viene pubblicata la sentenza: il suo cliente ha perso, perché le difese (decisive per la vittoria) non sono state presentate

**2022**

Il cliente chiede all'avvocato il risarcimento del danno per la sconfitta subita a causa del suo errore

**Il problema è capire quando si è verificato il sinistro?**

Nel 2018, quando è stato commesso l'errore, o nel 2022, quando è arrivata la richiesta di risarcimento?

A questa domanda rispondono, in maniera diversa, le clausole **“Loss occurrence”** e **“Claims made”**.

**Loss occurrence**

Questa clausola prende in considerazione **la data in cui avviene l'evento che ha causato il danno**. In pratica, nelle polizze **“Loss occurrence”** la garanzia è efficace per gli eventi **che avvengono durante il periodo di validità della polizza**, a prescindere dalla data di richiesta di risarcimento da parte del danneggiato e dalla denuncia del sinistro. Nell'esempio fatto, quindi, il sinistro si considera verificato nel 2018 e l'avvocato deve chiedere l'intervento dell'impresa con cui era assicurato a quella data.

**Claims made**

La clausola **“Claims made”** (letteralmente, in italiano, “a richiesta fatta”) fa coincidere il sinistro con la **richiesta di risarcimento del danno** ricevuta dall'assicurato, anche se relativa a fatti avvenuti prima della stipula della polizza. Quindi, in virtù di questa clausola, la polizza di responsabilità civile copre tutte le richieste di risarcimento presentate all'assicurato nel periodo di validità del contratto, a prescindere dal momento in cui si è verificato l'evento che ha causato il danno. In tal caso, riprendendo l'esempio, il sinistro si considera verificato nel 2022.

Capisci, allora, che è fondamentale **controllare sempre se la polizza che stai per stipulare include una di queste clausole**, perché:

- ▶ con la **“Loss occurrence”** sei coperto per **i fatti** che avvengono nel periodo di validità della polizza, a prescindere dalla data di richiesta del danneggiato;
- ▶ con la **“Claims made”** la copertura è efficace per **le richieste di risarcimento** presentate nel periodo di validità della polizza o entro un termine successivo se espressamente stabilito nelle condizioni del contratto.

## Evita i “vuoti di copertura”

Capire bene il funzionamento delle polizze “**Loss occurrence**” e “**Claims made**” è importantissimo anche al momento del rinnovo di una polizza per la responsabilità civile. Passare da un modello all'altro, infatti, è possibile, ma devi stare bene attento ad evitare che, a causa dell'alternarsi delle clausole, possano esserci periodi che restano privi di copertura. È un'analisi complessa ma molto importante, che puoi effettuare anche chiedendo informazioni all'impresa o all'intermediario cui ti rivolgi, che sono tenuti a fornirti un'assistenza completa.



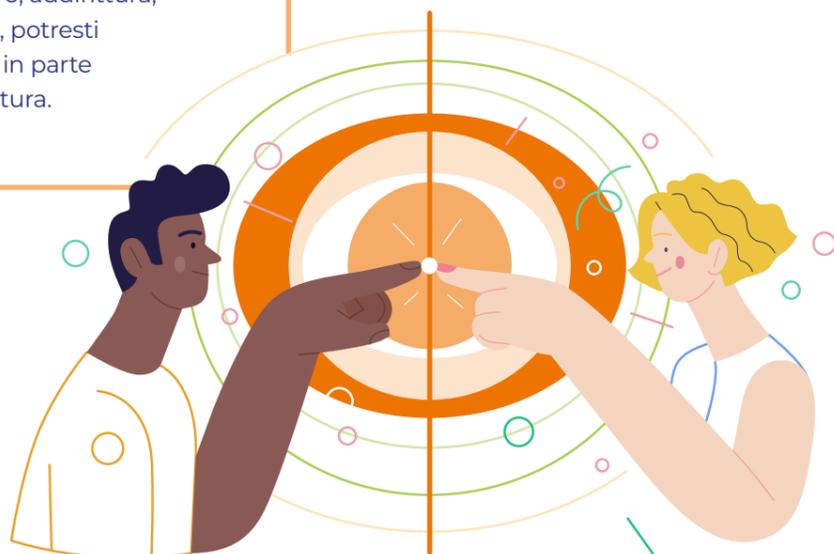
### La sincerità paga!

È fondamentale che, prima della conclusione del contratto, siano rese all'impresa di assicurazione **dichiarazioni veritiere e complete in ordine a tutti i fatti, noti all'assicurato, dai quali potrebbe derivare una richiesta di risarcimento**. Se ometti qualcosa per dimenticanza o, addirittura, intenzionalmente, potresti perdere in tutto o in parte il diritto alla copertura.

### In pratica, che cosa devi fare se causi un danno?

Hai causato un danno a qualcuno o a qualcosa e la persona danneggiata ha fatto richiesta di risarcimento. Oppure non hai ancora ricevuto una richiesta di risarcimento ma ti sei accorto di aver causato un danno che potrebbe essere attribuito alla tua responsabilità. E adesso?

Prima di tutto **accertati che l'evento rientri nelle responsabilità garantite dalla tua polizza**. Infatti, se per esempio la tua copertura vale in ambito professionale, non è detto che copra anche fatti che accadono nella vita privata e viceversa.



## Come secondo passo, denuncia l'accaduto alla tua impresa di assicurazione.

Esponi i fatti nel modo più dettagliato ed esaustivo possibile.

È necessario che tu riferisca alla tua impresa con esattezza le circostanze dalle quali potrebbero derivare richieste di risarcimento, anche se non sei sicuro al cento per cento di avere provocato un danno, perché se non lo facessi potresti perdere il diritto alla copertura. Infine, trasmetti all'impresa la **richiesta di risarcimento** ricevuta corredandola dei documenti utili a capire come si sono svolti i fatti e agevolare l'impresa di assicurazione nella gestione del sinistro.

### L'impresa di assicurazione può pagare direttamente il danneggiato

Quando ricevi richiesta di risarcimento da parte di chi hai danneggiato, tieni presente che l'impresa di assicurazione può pagare direttamente al danneggiato la somma dovuta soltanto se te ne dà preventivo avviso. **Puoi essere anche tu a chiedere che l'impresa paghi direttamente il danneggiato**: in questo caso, l'impresa è obbligata al pagamento diretto (ovviamente, se ritiene operante la copertura).

## Fino a quando puoi chiedere l'intervento dell'impresa di assicurazione?



Si verifica un sinistro



Devi trasmettere all'impresa di assicurazione la denuncia di sinistro



Devi comunque sempre tener conto dei termini di prescrizione previsti dalla legge: hai al massimo **2 anni** di tempo dal giorno in cui ricevi la richiesta di risarcimento da parte del danneggiato



Se non rispetti questi termini potresti perdere il diritto alla prestazione assicurativa oppure subire una riduzione della stessa



Devi inoltre trasmettere, se ti è già arrivata, la richiesta di risarcimento che hai ricevuto, **nei termini previsti dal contratto**

## Le polizze obbligatorie

# 3

## Alcune professioni o attività presentano un rischio maggiore di provocare danni a terze persone.

Basti pensare all'errore di un medico, di un avvocato o di un costruttore. Le persone danneggiate a seguito di questi errori possono legittimamente richiedere un risarcimento per il danno subito e tale danno può anche essere di grande portata. Per questo, la legge stabilisce che se svolgi determinate attività sei obbligato ad assicurarti.

### Per molti, assicurarsi è un dovere

Per molte professioni e attività imprenditoriali o industriali, stipulare una polizza per la responsabilità civile è quindi un **obbligo**, utile a tutelare non solo il patrimonio dell'assicurato ma anche la posizione del danneggiato, che viene così messo al riparo dall'eventualità che il danneggiante non sia in grado, da solo, di pagare il risarcimento. Da qui la c.d. **funzione sociale dell'assicurazione della responsabilità civile**, che protegge, al tempo stesso, chi causa e chi subisce un danno.



## La funzione sociale

dell'assicurazione  
della responsabilità civile



## I casi sono molti: ecco qualche **esempio**.



### La responsabilità del **personale sanitario**

Tutti coloro che esercitano una professione sanitaria, sia nel settore pubblico che in ambito privato, sono obbligati per legge a essere coperti da una polizza di responsabilità civile professionale. Si tratta di un obbligo che riguarda **non soltanto i medici**, ma anche altre figure professionali, come gli infermieri, i farmacisti, gli odontoiatri, gli psicologi.



### La responsabilità dei **professionisti**

Se ti rivolgi a un professionista iscritto a un ordine professionale, come ad esempio un avvocato, un ingegnere, un commercialista, un architetto o anche un intermediario assicurativo, sappi che è tenuto a stipulare un'assicurazione per coprire i danni che possono derivare dall'esercizio della sua attività.



### La responsabilità dei **costruttori**

A beneficio di chi acquista un immobile di nuova costruzione, la legge stabilisce che il costruttore ha l'obbligo di sottoscrivere una polizza assicurativa della durata decennale. Il contratto ha effetto a partire dalla data in cui i lavori sono ultimati. L'assicurazione copre i danni materiali, come la rovina totale o parziale, i difetti costruttivi, il vizio del suolo.



### La **RC Auto**

La [Guida 3](#) di questa collana è dedicata alla responsabilità civile Auto: è una copertura assicurativa pensata per tutelare chi si mette al volante dai rischi legati a possibili incidenti. È anche un'assicurazione che protegge le terze persone che sono vittime di questi sinistri e che, grazie a questa garanzia, possono essere risarcite in modo adeguato.



Per lo svolgimento di molte professioni o attività la legge prevede l'obbligo di sottoscrivere una polizza di

## **responsabilità civile**

## La responsabilità civile del **capofamiglia**

### Una polizza per il nucleo familiare

Tra le polizze di responsabilità civile c'è anche quella "del capofamiglia".

Il nome può trarti in inganno: con questa copertura **non è garantita soltanto la persona che stipula la polizza**, cioè "il capofamiglia", ma anche tutte le persone che fanno parte del suo **nucleo familiare**. Esiste poi la possibilità di estendere la copertura ai propri animali da compagnia o ai collaboratori domestici o custodi, con rapporto di dipendenza non occasionale.

In sostanza questa polizza opera **se tu o un tuo familiare causate un danno nell'ambito della vostra vita privata**, non soltanto all'interno dell'abitazione ma anche all'esterno, a seconda di quanto previsto dal contratto.

Gli esempi possono essere molteplici, perché gli imprevisti sono sempre dietro l'angolo.



Tuo figlio, nell'entusiasmo di una partita ai videogiochi, può **rompere il televisore** al plasma a casa del suo compagno di classe



Una **tubatura** della tua casa **può rompersi** e allagare l'appartamento del vicino



La tua **parabola** può cadere dal tetto e **danneggiare** il terrazzo sottostante

**Può accadere di tutto, ma c'è un'unica costante:** questi danni devono essere risarciti e, se sei assicurato con una polizza adeguata, potrai farlo attraverso la tua impresa di assicurazione.



### Lo sapevi?

Quella del capofamiglia è una polizza molto versatile, che puoi **personalizzare** in base al tuo stile di vita e alle tue esigenze, includendo coperture particolari che proteggono te e i tuoi familiari nella vita di tutti i giorni.

Quale polizza fa  
**per te?**

5

## Hai deciso di stipulare una polizza di responsabilità civile?

Bene. Prima di chiedere al tuo assicuratore un preventivo e poi firmare il contratto **è importante che tu abbia le idee chiare.**

Per farlo, cerca di capire quali sono le tue esigenze: **che cosa vuoi proteggere con questa assicurazione?** Pensa alle attività che svolgi ogni giorno, ai beni che gestisci, alle persone, agli animali e alle cose di cui sei responsabile.

Non esiste un modello "unico" di polizza sulla responsabilità civile: ne esistono diverse, a copertura dei vari danni che ciascuno può causare nell'ambito della propria vita privata o lavorativa ed è importante saperle distinguere.



Il punto fondamentale è:  
**che cosa vuoi proteggere?**



Confronta le varie **offerte**

Analizzando il tuo stile di vita puoi capire quale prodotto è più adatto per te. Confronta anche le varie offerte del mercato assicurativo che comprendono diversi tipi di garanzie e poi definisci il settore e le **attività che sono più esposte al rischio** di causare un danno a terzi.

Tieni sempre presente che la tua impresa di assicurazione o l'intermediario sono tenuti ad assisterti prima della sottoscrizione della polizza e anche durante il periodo della sua validità e che **devono fornirti in ogni momento le informazioni di cui hai bisogno!**



### A che cosa devi fare attenzione?

All'interno della polizza ci sono alcuni aspetti a cui devi prestare un'attenzione particolare. Sono tutti **elementi presenti nel fascicolo informativo** che l'assicuratore ti consegna prima di sottoporti il contratto e che quindi puoi valutare prima di firmarlo.

### I limiti dell'indennizzo

All'interno del contratto di responsabilità civile trovi un riferimento al **massimale di garanzia**, ossia all'importo massimo che l'impresa di assicurazione è tenuta a pagare in caso di sinistro. La parte di risarcimento che eccede il massimale assicurato rimane a tuo carico. In queste polizze può essere prevista anche una **franchigia**, in base alla quale ti impegni a pagare di tasca tua una parte del risarcimento dovuto al terzo danneggiato. La franchigia può essere **"assoluta"** oppure **"relativa"**.

Se qualche termine ti è oscuro, fai riferimento alla [Guida 1 - Capire le assicurazioni](#) - dove buona parte delle parole e delle espressioni utilizzate nelle polizze vengono chiarite.



[Guida N.1](#)

Complicato? Ecco un paio di esempi.



### Franchigia assoluta

Se la polizza prevede una franchigia **"assoluta"** per un importo di 100 euro, vuole dire che l'impresa non rimborsa il risarcimento che hai pagato al terzo danneggiato se questo è inferiore a 100 euro, mentre se la somma supera questo limite ed è, poniamo, di 150 euro, l'assicurazione ti rimborsa soltanto l'importo eccedente, cioè 50 euro.



### Franchigia relativa

Se invece le condizioni della polizza prevedono una franchigia **"relativa"** di 100 euro, vuole dire che l'impresa non rimborsa il risarcimento di importi inferiori a 100 euro ma, se il danno è maggiore (supponiamo di 150 euro), ti rimborsa l'intera somma.

Il tuo contratto assicurativo potrebbe prevedere anche uno scoperto. Si tratta sempre di una parte del risarcimento che resta a carico tuo, ma espresso in percentuale.

La copertura assicurativa può essere modificata anche da **esclusioni e limitazioni**. Si tratta di clausole contrattuali che bloccano la garanzia in presenza di alcune circostanze e, quindi, limitano il diritto di ottenere il rimborso del risarcimento pagato al terzo danneggiato. Fai riferimento alla [Guida 1](#) per approfondire questi limiti.

**In ogni caso, anche queste clausole devono essere ben indicate nel set informativo e nel contratto.**



Leggi sempre bene le

**clausole**



### Il DIP, utile strumento per informarti



Prima della sottoscrizione del contratto, leggi con attenzione il set informativo chiamato DIP (Documento Informativo Precontrattuale) che l'assicuratore ti consegna (pubblicato anche sul sito dell'impresa di assicurazione).

Online, puoi anche navigare sui diversi siti web e confrontare i vari prodotti offerti da imprese di assicurazione differenti.

## A chi rivolgersi in caso di bisogno

Hai letto i documenti che ci informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il [modello di reclamo all'impresa](#).

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la [Guida sulla presentazione dei reclami](#) e scaricare il [modulo di reclamo all'IVASS](#).

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo, si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

# 8

## Le assicurazioni dalla A alla Z

<b>Assicurazione della responsabilità civile generale</b>	Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto egli debba pagare a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi
<b>Assicurazione RC Auto</b>	Assicurazione obbligatoria per tutti i veicoli a motore che tutela il conducente o il proprietario del mezzo contro il rischio di dover risarcire a terzi i danni provocati dalla circolazione del veicolo
<b>Azione diretta</b>	Quando, come nella RC Auto, il danneggiato può rivolgersi direttamente all'assicurazione del responsabile per ottenere il risarcimento del danno
<b>Condizioni generali di assicurazione</b>	Clausole di base previste nella polizza relative agli aspetti generali del contratto, come il pagamento del premio o la durata del contratto
<b>DIP</b>	Documento Informativo Precontrattuale. L'insieme dei documenti che devono essere consegnati al consumatore prima che sia concluso l'acquisto della polizza e pubblicati sul sito internet al fine di permettergli di prendere una decisione informata e consapevole e di comparare facilmente prodotti che offrono garanzie analoghe. Ogni contratto assicurativo è accompagnato da due DIP, uno di base e uno aggiuntivo, più dettagliato
<b>Disdetta</b>	Comunicazione che il contraente deve inviare all'impresa, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto per recedere dallo stesso
<b>Danno</b>	Nelle assicurazioni della responsabilità civile, conseguenza di un sinistro subito dalle vittime (terzi danneggiati)

<b>Denuncia di sinistro</b>	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro
<b>Franchigia</b>	Clausola contrattuale in base alla quale, a fronte di un premio più contenuto, il contraente si obbliga a farsi carico di una parte del costo del sinistro
<b>Garanzia</b>	Copertura del rischio individuato in polizza
<b>Indennizzo</b>	Nelle polizze della responsabilità civile, somma che l'assicuratore deve all'assicurato per rimborsare il danno che egli ha causato a terzi
<b>IVASS</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni
<b>Massimale</b>	Importo massimo che l'assicuratore può erogare a titolo di risarcimento
<b>Polizza</b>	Documento contrattuale che disciplina i rapporti tra impresa, contraente e assicurato
<b>Premio</b>	Il prezzo che chi stipula un'assicurazione paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia
<b>Preventivo</b>	Calcolo dell'ammontare del premio di assicurazione sulla base delle garanzie selezionate, fornito prima della firma del contratto
<b>Scoperto</b>	Clausola contrattuale in base alla quale una percentuale del danno, con eventuale limite minimo espresso in valore assoluto, da dedurre dall'indennizzo, rimane a carico del contraente nei casi previsti dalle condizioni di polizza

## MEMO

01. L'assicurazione sulla responsabilità civile serve a tutelarti nel caso in cui tu sia **chiamato a risarcire un danno**: l'impresa di assicurazione interviene al tuo posto, proteggendo il tuo patrimonio
02. L'assicurazione sulla responsabilità civile si distingue dalle altre assicurazioni, perché **interviene quando sei tu a provocare un danno a qualcuno**. Questa assicurazione, quindi, ti protegge contro il rischio della perdita economica che subiresti per pagare il risarcimento al terzo danneggiato
03. Le polizze sulla responsabilità civile **non assicurano i danni causati dolosamente**, ossia intenzionalmente, dall'assicurato
04. Questo tipo di polizza può prevedere che, nel caso di giudizio per ipotesi di responsabilità civile, l'impresa di assicurazione si impegni a gestire direttamente la lite per conto dell'assicurato, in forza del cosiddetto **patto di gestione della lite**
05. Una distinzione fondamentale è quella tra polizze "**loss occurrence**" e polizze "**claims made**": nelle prime, il sinistro coincide con l'**evento che ha causato il danno**; nelle seconde, il sinistro si considera avvenuto quando l'assicurato riceve una **richiesta di risarcimento** nel periodo di validità della polizza
06. Se vuole ottenere copertura, **l'assicurato deve chiedere l'intervento dell'impresa di assicurazione** quando scopre di aver causato un danno o riceve una richiesta di risarcimento. Il danneggiato non può di norma rivolgersi direttamente all'impresa di assicurazione del responsabile civile per ottenere il risarcimento del danno, salvo casi eccezionali (ad esempio, nella RC Auto)
07. Se il sinistro rientra in copertura, l'impresa deve pagare direttamente il danneggiato **se l'assicurato ne fa richiesta**. Il pagamento diretto al danneggiato può essere fatto dall'impresa anche senza la richiesta dell'assicurato, purché gliene sia dato preventivo avviso
08. **Leggi bene le condizioni contrattuali**: devono precisare la durata del contratto, specificando se ne è previsto il **tacito rinnovo** alla scadenza. In questo caso, nelle condizioni della polizza deve essere riportato il termine di preavviso entro il quale puoi dare **disdetta**
09. In base alle tue esigenze, **puoi scegliere** una polizza che ti assicuri per fatti connessi alla tua vita privata o alla tua attività professionale
10. Tra le polizze che coprono la responsabilità civile per eventi che possono verificarsi nell'ambito della vita privata e familiare c'è ad esempio la polizza "**RC capofamiglia**", che garantisce te e tutte le persone che fanno parte del tuo nucleo familiare (o anche eventuali animali, collaboratori, etc.)







## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME **6**



Le assicurazioni  
**vita**

# Indice

1	Le assicurazioni <b>vita</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	<b>I protagonisti</b> dell'assicurazione vita	<a href="#">pag. 6</a>
3	Scegli la polizza più adatta a <b>te!</b>	<a href="#">pag. 10</a>
4	Le risposte che <b>cercavi</b>	<a href="#">pag. 12</a>
5	Dedica il giusto tempo <b>alla tua scelta</b>	<a href="#">pag. 20</a>
6	Quali sono <b>i tuoi diritti?</b>	<a href="#">pag. 24</a>
7	Quali sono <b>i tuoi obblighi?</b>	<a href="#">pag. 28</a>
8	Come fai a ricevere <b>quanto ti spetta?</b>	<a href="#">pag. 30</a>
9	A chi rivolgersi <b>in caso di bisogno</b>	<a href="#">pag. 32</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 34</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 36</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6264

## Le assicurazioni vita

“La vita non è aspettare che passi la tempesta, ma imparare a ballare sotto la pioggia”.

Parole sagge quelle del Mahatma Gandhi, che hanno lasciato all'umanità un insegnamento davvero prezioso: per vivere sereni è necessario essere pronti e preparati ad affrontare anche gli eventi avversi. Soltanto così è possibile spazzare via ansie, pensieri e preoccupazioni e guardare al futuro con serenità e tranquillità. Tanti sono gli imprevisti che il futuro ci può riservare. A volte sono belle sorprese ma, talvolta, capitano anche eventi capaci di stravolgere la tua esistenza e quella dei tuoi cari. Se fai davvero tuo l'insegnamento di Gandhi, però non ti coglieranno impreparato. In questo, le assicurazioni sulla vita ti offrono un valido aiuto.

L'assicurazione sulla vita è quel contratto in forza del quale l'impresa di assicurazione si impegna a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (morte o sopravvivenza). Come vedremo più avanti, le polizze vita possono essere utilizzate come strumenti di risparmio o di investimento, a protezione tua e dei tuoi cari.

### Scegli la garanzia che fa al caso tuo

Un'assicurazione sulla vita può rispondere a diverse esigenze. Rifletti sulla tua situazione e valuta quali sono le tue esigenze. Se vuoi tutelare la tua famiglia da eventuali problemi finanziari per la tua prematura scomparsa, puoi optare per un'**assicurazione per il caso morte**. Se si dovesse verificare questo evento, i tuoi cari potranno ricevere un capitale che li metterà al sicuro. Se, invece, punti a garantirti un reddito integrativo, puoi scegliere **prodotti di investimento o di risparmio** che prevedono il pagamento di un capitale o di una rendita alla scadenza del contratto.

### Un esempio pratico



#### Quando cominci a lavorare

Ti sei appena affacciato sul mondo del lavoro e stai pensando di mettere su famiglia? Potresti tutelarti contro il **rischio della tua prematura scomparsa** e costruire una solida base economica che permetta a te e alle persone a cui tieni di “navigare in acque tranquille”.



#### Quando vai verso la vecchiaia

Se, invece, il tuo pensiero va a quando non sarai più nel fiore degli anni e **vuoi garantirti una vecchiaia economicamente solida**, puoi sottoscrivere una polizza vita che - allo scadere del contratto - ti dia una rendita o un capitale.

L'assicurazione sulla vita è un gesto di premura verso te stesso e le persone che ami di più.



Le assicurazioni,  
un valido aiuto contro gli  
**imprevisti**

## I protagonisti dell'assicurazione vita

# 2

Chi sono i protagonisti delle assicurazioni vita? Insieme all'impresa di assicurazione, i soggetti chiave sono tre: contraente, assicurato e beneficiario.



### Contraente

Il **contraente** è il soggetto che stipula l'assicurazione e paga il premio (e, di conseguenza, **esercita i diritti e adempie agli obblighi legati al contratto**, che esamineremo più avanti).



### Beneficiario

Il **beneficiario** è chi riceverà la prestazione dell'impresa di assicurazione. Alla morte dell'assicurato **il beneficiario riceve il denaro investito nella polizza** anche se non è erede e anche se gli eredi non sono d'accordo. Il beneficiario deve essere nominato al momento della stipula e può essere indicato in forma specifica (ad esempio "Mario Rossi") o in forma generica (ad esempio "i miei eredi legittimi").

**La designazione spetta al contraente**, che è sempre libero di modificarla successivamente alla stipula, anche più volte, con una comunicazione scritta all'impresa oppure con il testamento, salvo che non abbia rinunciato espressamente a questa facoltà (c.d. designazione irrevocabile). La scelta del beneficiario è **necessaria** ed è un'operazione **delicata e importante**, che non devi sottovalutare.



### Assicurato

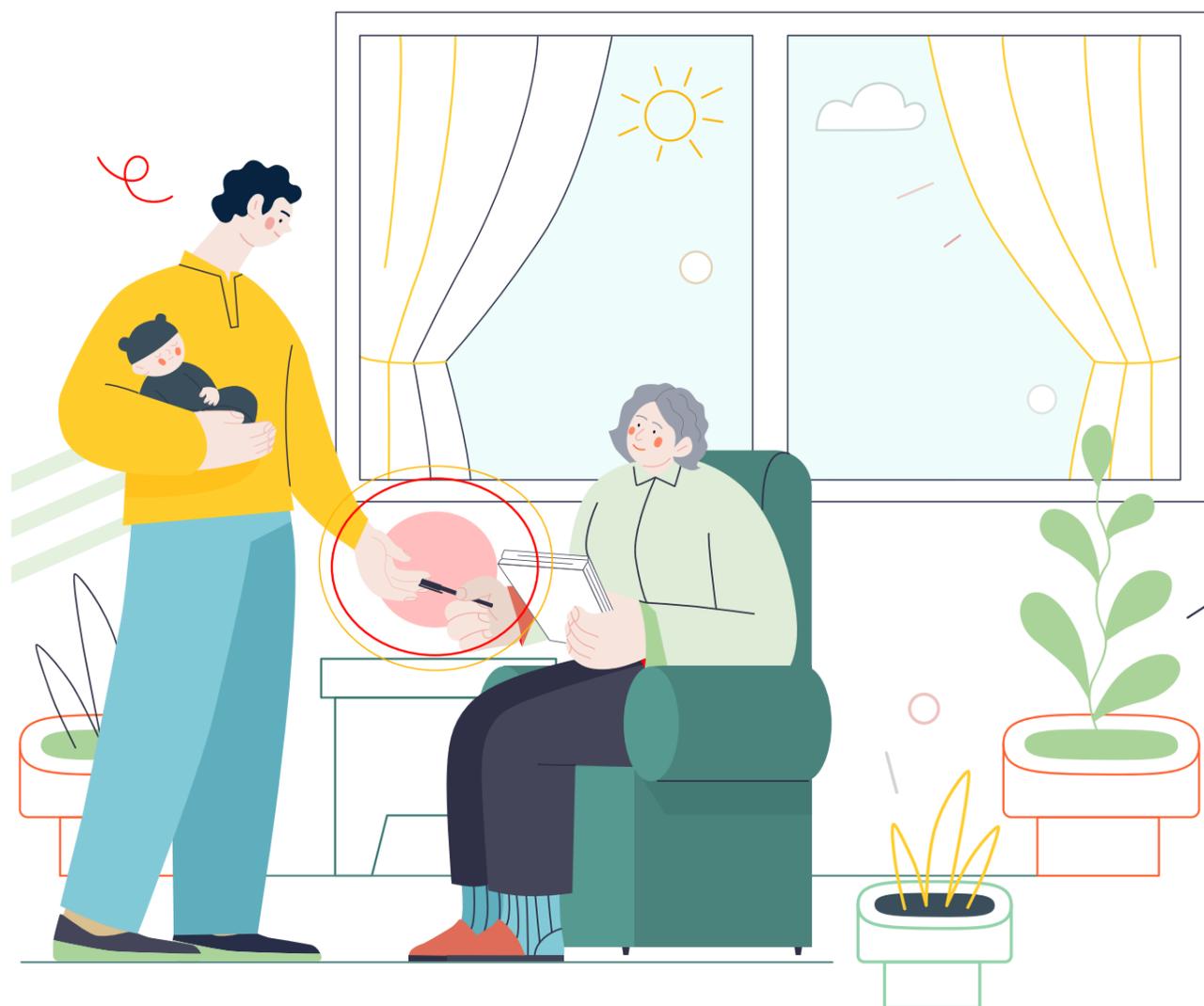
L'**assicurato** è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. La prestazione dell'impresa di assicurazione ruota attorno al rischio che si verifichi un evento **che coinvolge la vita di questa persona**. L'assicurato può essere una persona diversa dal contraente.



## Lo sapevi?

Nei contratti di assicurazione "**caso morte**" (in cui la prestazione è erogata alla morte dell'assicurato), se l'assicurato è una persona diversa dal contraente, la polizza è valida solo se l'assicurato firma una dichiarazione scritta con cui dà il proprio **consenso** alla conclusione del contratto.

Pensiamo per esempio al caso di Sabrina: è appena diventata nonna e, volendo garantire una tutela in più alla propria famiglia di fronte agli imprevisti della vita, ha deciso di assicurare il proprio figlio Luca per il caso morte, a tutela del nipotino Tommaso, che nomina come beneficiario. Per stipulare la polizza, avrà bisogno del consenso scritto del figlio Luca, che è il soggetto assicurato.



“  
*Fornisci all'impresa  
di assicurazione  
tutte le informazioni  
utili per rintracciare  
i beneficiari*  
”



## Scrivi nome e cognome



Per essere sicuro che il beneficiario da te prescelto riceva le somme dovute, la soluzione più semplice e immediata è di indicarlo nella polizza con il suo nominativo, senza usare formule generiche.

Fornisci all'impresa di assicurazione tutte le informazioni utili e aggiornate per rintracciarlo. Se non vuoi che i beneficiari vengano a conoscenza in anticipo dell'esistenza della polizza, puoi anche incaricare una terza persona ad esempio un notaio, di informarli al verificarsi dell'evento assicurato.

Questi accorgimenti sono utili ad evitare che la polizza, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, non venga riscossa e continui a giacere finché il diritto alla prestazione cade in prescrizione (avviene più spesso di quanto immagini, al punto che questo fenomeno ha un nome: le polizze vita non rimosse vengono chiamate "**polizze dormienti**", perché giacciono in attesa di essere risvegliate!).

Scegli la polizza  
più adatta a **te!**

3

## Hai deciso di stipulare un'assicurazione sulla vita.

A questo punto, la domanda d'obbligo è: **come scegliere la polizza vita più adatta alle tue esigenze** tra le diverse tipologie che offre il mercato?

Pensa ai tuoi obiettivi, a quello che ritieni essere più importante.

Vuoi avere a disposizione un capitale per te o per i tuoi cari, per fornire loro un sostegno economico se ti dovesse succedere qualcosa di spiacevole? Oppure sei alla ricerca di un investimento che ti permetta di mettere a frutto i tuoi risparmi? O entrambe le cose? **Prova a rispondere a queste domande** e inizia a selezionare il prodotto che meglio si adatta alle tue esigenze.

Un ulteriore elemento che devi considerare è il rischio finanziario che sei in grado di assumerti (la tua c.d. **propensione al rischio**). A seconda di quanto vuoi "andare sul sicuro", puoi scegliere un prodotto assicurativo piuttosto che un altro. Non tutte le polizze garantiscono la restituzione del capitale investito. Informati bene, fatti consigliare in base alla tua propensione al rischio e poi pondera bene le tue scelte.

Importante è anche che tu sappia **valutare le tue capacità finanziarie**: considera il tuo patrimonio, il tuo stipendio, le tue eventuali spese periodiche e l'arco temporale previsto: **pensi di farcela a pagare i premi con regolarità?** Tieni presente che alla determinazione del premio concorrono molti fattori, quali ad esempio l'età dell'assicurato, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita (ad es. la circostanza di essere un fumatore), il lavoro svolto, e così via. In ogni caso, le imprese di assicurazione e gli intermediari devono sempre proporre una polizza il cui premio sia adeguato alle tue capacità finanziarie e di spesa e, dunque, al tuo reddito, al tuo patrimonio e agli impegni finanziari che hai già assunto.

**Ogni situazione è diversa: valuta bene e ricorda che puoi farti consigliare da un intermediario assicurativo di tua fiducia!**

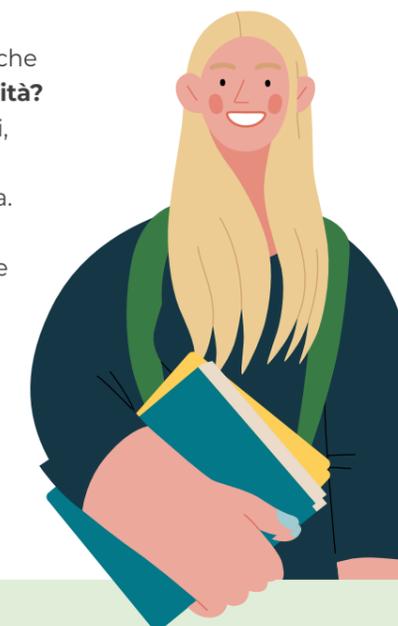
## Un esempio per chiarirci le idee

Sei un giovane di talento, appena assunto con un contratto a tempo indeterminato. Hai ancora tutta la tua vita da programmare: comprare una casa, mettere su famiglia... Decidi però di destinare una fetta del tuo reddito alla sottoscrizione di una polizza vita che ti consenta di mettere da parte un po' di risparmi e, auspicabilmente, di farli anche fruttare. Vedrai più avanti che esiste una varietà di possibili prodotti, ma, in ogni caso, le cautele da adottare sono sempre le stesse: controlla bene la durata del piano, in che misura il capitale assicurato è garantito, e verifica se hai la possibilità di sospendere il pagamento dei premi o quali sono le modalità e i tempi per riscattare anticipatamente il capitale assicurato (approfondiremo più avanti nella guida questo aspetto). **Presta attenzione!**



## Fai attenzione!

Prima di stipulare un'assicurazione vita stabilisci bene i **confini temporali** della polizza. Si tratta di un aspetto fondamentale, perché nel caso tu dovessi decidere di porre fine al contratto assicurativo prima della sua scadenza naturale, non è detto che tu possa avere indietro l'intero ammontare dei premi pagati.



## Le risposte che **cercavi**

# 4

Dopo avere valutato bene i tuoi obiettivi e le tue esigenze, sei pronto per considerare il tipo di polizza sulla vita più adatto a te.

Tieni presente che esistono diversi tipi di contratti, che si distinguono per la copertura che offrono. La scelta è vasta. Per orientarti, prendi in considerazione i diversi prodotti che vanno sotto il nome di "assicurazione sulla vita".

### Polizze vita

Le polizze vita si suddividono in tre categorie:



Morte  
dell'assicurato  
(**caso morte**)



Sopravvivenza  
dell'assicurato oltre  
una certa data  
(**caso vita**)



Morte dell'assicurato  
o sua sopravvivenza  
oltre una certa data  
(**miste**)





## Caso morte

Le assicurazioni “**caso morte**” consentono ai beneficiari di avere un capitale o una rendita nel caso in cui l'assicurato muoia.

Per esempio, se hai stipulato un mutuo e sei l'unica o la principale fonte di reddito familiare, puoi tutelare i tuoi cari sottoscrivendo questo tipo di assicurazione.

La più diffusa tipologia di assicurazione caso morte è la polizza temporanea, chiamata anche TCM (**Temporanea Caso Morte**). È una copertura con una durata prefissata, scelta da chi la sottoscrive, in base alle sue esigenze personali (ad esempio 10 o 20 anni). Riprendendo l'esempio precedente, potresti scegliere di sottoscrivere la polizza per la durata del mutuo. In questo tipo di assicurazione

**il capitale assicurato viene corrisposto solo nel caso in cui l'evento (il decesso dell'assicurato) si verifichi nel periodo di validità della polizza**

e se al termine del periodo previsto l'assicurato è ancora vivo, l'impresa trattiene l'intero importo versato.

Rientra nelle assicurazioni “caso morte” anche la polizza a “**vita intera**”.

Questo tipo di polizza **non ha un termine prefissato**, ma dura per tutta la vita dell'assicurato, senza un termine prestabilito. La prestazione viene dunque erogata **dopo la morte dell'assicurato**, ai beneficiari indicati in polizza.



## Caso vita

La polizza “**caso vita**” garantisce un capitale o una rendita se, a una scadenza predeterminata, l'assicurato è in vita. Dunque, se stipuli un'assicurazione caso vita, investi una somma che poi ti sarà restituita alla scadenza della polizza insieme agli interessi maturati. È un'assicurazione che si rivela utile se vuoi avere una rendita sicura, magari per integrare il tuo reddito o la tua pensione, oppure un capitale da potere utilizzare in caso di bisogno. Ha una durata variabile e, a seconda della tipologia prescelta, può coprire un periodo breve (dai 5 ai 10 anni) o molto lungo (anche superiore a 30 anni). Le polizze caso vita **sono sostanzialmente di tre tipi**. Possono essere: a “**capitale differito**”, quando alla scadenza del contratto viene erogato il capitale investito rivalutato degli interessi; a “**rendita differita**”, e in questo caso il beneficiario riceve una rendita con scadenze periodiche, mensili o annuali, a partire da una data contrattualmente stabilita; a “**rendita immediata**”, che prevede che il premio stabilito sia versato in un'unica soluzione e la rendita inizi a essere percepita immediatamente dopo il versamento. In quest'ultimo caso si tratta, solitamente, di un contratto che dura fino a quando sei in vita e che potresti considerare come uno strumento utile a pianificare la gestione dei tuoi risparmi.



## Miste

In alternativa alle assicurazioni caso vita e caso morte puoi optare anche per una **polizza vita “mista”** che è un insieme delle polizze caso morte e caso vita. Il capitale assicurato in questo caso viene infatti corrisposto al beneficiario **sia in caso di morte che di sopravvivenza allo scadere del contratto**. In questi tipi di prodotto in genere è possibile stabilire quanta parte del premio è destinato alla componente “caso vita” e quanta a quella “caso morte”.



La **Long Term Care** è una polizza assicurativa che ti garantisce una rendita vitalizia nel caso in cui tu non riesca più a svolgere le normali attività della vita di tutti i giorni in modo autonomo e autosufficiente (da utilizzare ad esempio per coprire le spese derivanti da badanti e case di riposo).

**Polizze vita “di investimento”****(cc.dd. Insurance based Investment Products - IBIP)**

Forse non lo immaginavi, ma l'assicurazione sulla vita può essere anche uno strumento di investimento: esistono due tipi di prodotti, le polizze rivalutabili e le polizze unit linked. Vediamole più in dettaglio. Se hai una bassa propensione al rischio, puoi scegliere di sottoscrivere una **polizza rivalutabile**. Di che cosa si tratta? È un contratto di assicurazione sulla vita in cui il premio viene affidato all'impresa di assicurazione affinché lo investa in un fondo appositamente creato e gestito separatamente rispetto alle attività dell'impresa (ossia in una **gestione separata**).

Questi prodotti, generalmente non presentano alti profili di rischio. **Possono garantire un rendimento minimo** oltre la restituzione del capitale investito, **nonché la possibilità per gli assicurati di partecipare a un extra-rendimento** legato ai risultati finanziari della gestione separata.

**I costi dei “caricamenti”**

Nelle polizze sulla vita non tutto l'importo del premio contribuisce ad aumentare il capitale o la rendita che l'impresa di assicurazione dovrà corrispondere alla scadenza del contratto. Infatti, una parte del premio sarà destinato a remunerare l'attività di intermediazione ed i costi di gestione del contratto.



Se hai una maggiore propensione al rischio, puoi anche indirizzarti verso le polizze **unit linked**, in cui il rischio dell'investimento è a carico dell'assicurato

**Fai attenzione!**

Le polizze *unit linked* sono polizze di investimento complesse, adatte a chi possiede conoscenze quantomeno di base sul funzionamento dei mercati finanziari e una **maggiore propensione al rischio** in quanto non garantiscono la restituzione del capitale investito a differenza delle polizze rivalutabili.

**Unit linked**

Nelle polizze **unit linked** il valore della prestazione dipende dall'andamento del valore delle quote di fondi di investimento “interni”, creati appositamente dall'impresa di assicurazione, e da quello di fondi “esterni” nei quali vengono investiti i premi versati.

Di regola l'impresa di assicurazione ti permette di **scegliere il tipo di fondo** di investimento, sempre sulla base del profilo di rischio **allineato alle tue esigenze di investimento**.

Puoi anche trasferire le somme accumulate da un fondo all'altro, talvolta pagando una commissione (c.d. switch tra fondi).

**Fai attenzione!**

Si tratta di prodotti di investimento, perciò l'importo del capitale o della rendita che ti sarà riconosciuto quando si verifica l'evento previsto in contratto (per esempio la morte o la sopravvivenza oltre una certa età o scadenza) dipende comunque dalle fluttuazioni del mercato e potrebbe essere superiore o inferiore ai premi che hai pagato, al netto dei caricamenti.

**In ogni caso, il contratto assicurativo deve conservare una funzione previdenziale, in mancanza della quale il contratto avrà natura meramente finanziaria.**



## Integrare la pensione? Certo, con i **Piani Pensionistici Individuali!**



### Una copertura per il **tuò prestito**

Quando accendi un mutuo per acquistare una casa oppure richiedi un credito al consumo, la banca o l'intermediario finanziario può proporti di stipulare una polizza vita. Come puoi approfondire nella [Guida 7](#), questi contratti sono collegati ai finanziamenti. In pratica, mettono al sicuro dal rischio di non poter onorare un debito e, in caso di prematura scomparsa del debitore, tutelano anche gli eredi che sarebbero tenuti a pagare le rate del mutuo o del finanziamento



### Prodotti **multiramo**

Alcune polizze di assicurazione sulla vita sono chiamate "multiramo", perché abbinano una copertura assicurativa tradizionale con garanzia finanziaria da parte dell'impresa (ad esempio le polizze rivalutabili) a un prodotto finanziario di tipo unit linked.



### Piani pensionistici individuali (**PIP**)

Potresti decidere di stipulare un'assicurazione sulla vita anche per avere una **rendita vitalizia che in futuro integri la tua pensione**. Esistono infatti Piani Pensionistici Individuali (PIP), cioè contratti di assicurazione sulla vita che servono proprio a questo.



La sottoscrizione di un Piano Pensionistico Individuale può consentirti di integrare la tua

## **pensione**



È una forma pensionistica complementare individuale, un'alternativa ai fondi pensione di categoria e a quelli aperti. Per i PIP la legge prevede alcune **agevolazioni fiscali** e stabilisce il diritto a ottenere le somme maturate quando si raggiunge l'età della pensione. Ci sono però alcuni casi specifici in cui è prevista la **possibilità di richiedere anticipazioni**.



Per approfondire puoi visitare il sito della [Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione \(Covip\)](#)

Dedica il giusto tempo  
**alla tua scelta**

5

Un'assicurazione sulla vita è un passo importante, da compiere valutando con attenzione tutti gli elementi per poi scegliere il prodotto che meglio si adatta ai tuoi bisogni e alle tue possibilità.

Ricorda che l'assicuratore deve metterti in condizione di **capire le caratteristiche della polizza** che acquisti: i **documenti di informativa precontrattuale** (DIP) servono proprio a questo!

Leggi e valuta con attenzione questi documenti, e se qualcosa non ti è chiaro chiedi spiegazioni all'impresa di assicurazione prima di acquistare il prodotto che ti viene proposto!

In particolare, oltre al MUP - Modulo Unico Precontrattuale ([vedi Guida 1](#)), per i **prodotti vita** diversi dai prodotti di investimento assicurativo, prima della stipula del contratto ti verranno consegnati il **DIP Vita** e il **DIP aggiuntivo**, mentre per i prodotti vita di investimento assicurativo, ti verranno consegnati il KID e il DIP aggiuntivo IBIP.



**Leggi**

con attenzione  
**i documenti di informativa precontrattuale**  
(DIP e KID)



### DIP

Il **DIP Vita** contiene informazioni essenziali sul prodotto, come quelle sulla tipologia del rischio assicurato, sulle principali esclusioni, sulle modalità di pagamento del premio e sui limiti della copertura assicurativa.

Il **DIP aggiuntivo** entra più nel dettaglio e ti offre la possibilità di approfondire ulteriormente gli aspetti della polizza, chiarendo anche i costi che dovrai sostenere.



### KID

Il **KID (Key Information Document)** è invece il documento di base che contiene le informazioni sui **prodotti vita di investimento assicurativo** che hanno anche un contenuto finanziario, come le polizze vita rivalutabili collegate a gestioni separate e le polizze unit linked. È redatto secondo uno schema standard europeo ed è facile da consultare anche per confrontare prodotti differenti. Riporta in modo chiaro e sintetico le caratteristiche principali di un prodotto di investimento assicurativo come, per esempio, il rapporto rischio/rendimento, l'orizzonte di investimento o le modalità di presentazione di un reclamo. Il DIP aggiuntivo IBIP contiene informazioni di maggiore dettaglio, incluse quelle sui costi.

**Non trascurare il contratto!**

Dopo avere letto bene i documenti di informativa precontrattuale, non trascurare il contratto vero e proprio.

È questo il documento che disciplina il rapporto tra te e l'impresa di assicurazione, che vincola entrambi a determinate scadenze e obblighi.

**Leggilo con la massima attenzione.**

Per approfondire gli aspetti legati alla polizza e le sue condizioni generali fai riferimento alla [Guida 1 – Capire le assicurazioni](#).



Prima di firmare  
**confronta**

sempre le offerte di diverse imprese di assicurazione

“  
*Il contratto disciplina il rapporto tra te e l'impresa di assicurazione, vincolando entrambi a determinate scadenze e obblighi*  
”



**Attenzione ai costi!**



All'interno del tuo contratto di assicurazione trovi le prestazioni offerte dall'impresa di assicurazione, il capitale, la rendita, le eventuali cedole periodiche. Cerca di fare particolare attenzione ai costi che "pesano" sul contratto e che, riducendo il capitale investito, incidono sulla prestazione dovuta dall'impresa di assicurazione.

**Il diritto alla prestazione**

Leggi bene tutte le parti relative agli **eventi che determinano il diritto alla prestazione** dell'assicuratore e che riguardano in particolare la sopravvivenza, la morte e l'invalidità.

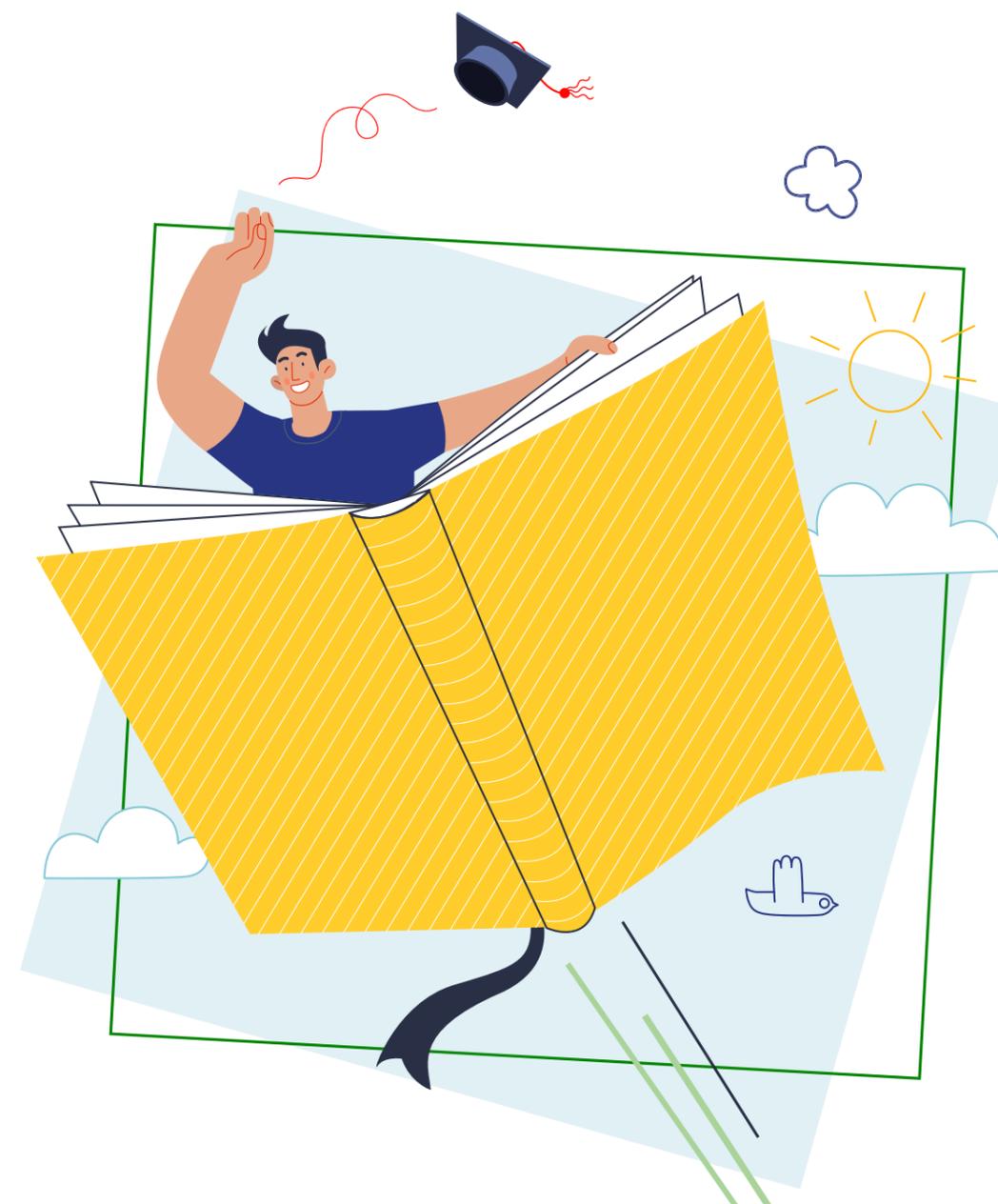
Nel contratto possono essere previsti anche eventuali bonus nel caso si verifichino particolari condizioni: per esempio se tuo figlio, che hai indicato quale soggetto assicurato, si laurea a pieni voti.



Individua nel contratto quali

**eventi**

determinano il diritto alla prestazione



Quali sono  
**i tuoi diritti?**

6

### Know your rights!

Sapere quali sono i tuoi diritti ti permette di muoverti sicuro: conoscerli è fondamentale.

Prima di tutto, se subito dopo aver concluso un contratto di assicurazione sulla vita hai un ripensamento e preferisci tornare sui tuoi passi, puoi farlo: **hai il diritto di recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla sottoscrizione.**

Il tuo recesso scioglie il contratto e ti libera da qualsiasi vincolo.

Come? Nella nota informativa e sul contratto di assicurazione trovi le modalità per farlo, in genere devi comunicare all'impresa di assicurazione il recesso con una raccomandata A/R o con una PEC. L'impresa di assicurazione deve restituirti il premio che hai versato, al netto però della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese sostenute per l'emissione del contratto, che devono essere ben specificate.

Se il contratto lo prevede puoi anche decidere di interrompere il rapporto assicurativo prima che giunga a scadenza, esercitando il **diritto di riscatto.**

“ *Nella documentazione informativa e nel contratto trovi le modalità e le tempistiche per comunicare il tuo recesso o esercitare il riscatto* ”

### Se vuoi riscattare la polizza



Riscattando la polizza, **il contraente** ottiene l'erogazione anticipata della prestazione assicurativa, concludendo il rapporto contrattuale. Il riscatto può non essere sempre conveniente, perché l'impresa trattiene solitamente una quota del capitale assicurato. Se il contratto non lo esclude, il contraente può riscattare anche solo parte del capitale accumulato (c.d. **riscatto parziale**) e lasciare in vita la polizza con il capitale residuo e non riscattato.



### La riduzione della polizza

Sempre se il contratto lo prevede, è possibile anche optare per la **riduzione della polizza, sospendendo il pagamento** dei premi, a condizione che almeno il primo premio sia stato pagato. In questo caso, il contratto resta valido fino alla scadenza ma per un capitale o una rendita proporzionalmente ridotti rispetto a quelli iniziali, prendendo in considerazione i premi effettivamente pagati. Anche se hai sospeso i pagamenti, puoi riprendere a pagare in seguito, nei modi e nei termini indicati nel contratto.

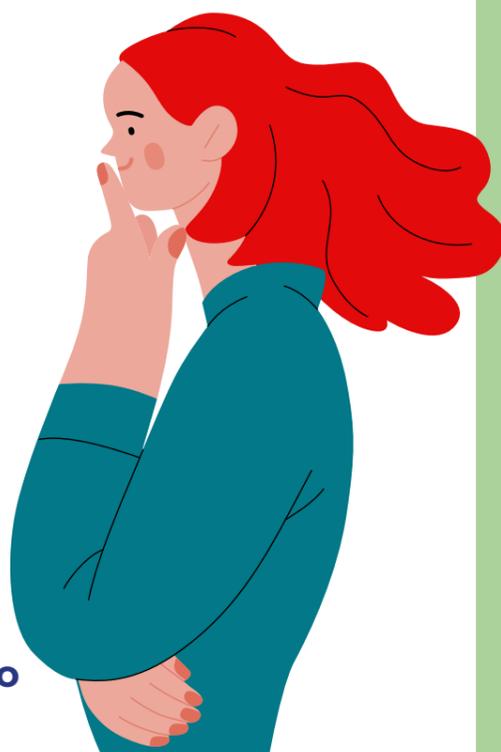
Di norma **la riattivazione** avviene tramite il versamento delle rate di premio non pagate, maggiorate con gli interessi.



Le condizioni per la riduzione o il riscatto della polizza sono specificate

nel **contratto,**

e possono variare a seconda del prodotto



### È importante verificare l'andamento del rapporto assicurativo

Puoi farlo esaminando l'**estratto conto annuale** che l'impresa è obbligata a inviarti entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, oppure entro 60 giorni dalla data prevista nelle condizioni di polizza per la rivalutazione delle prestazioni assicurate. È un documento dove trovi anche il tasso annuo di rendimento finanziario e quello di rivalutazione delle prestazioni. Tieni presente, poi, che per i **prodotti di investimento assicurativo** l'impresa è tenuta a pubblicare sul proprio **sito internet** le informazioni relative alle prestazioni assicurative, con cadenza addirittura giornaliera per quanto riguarda le polizze unit linked.



In ogni caso, sappi che **hai sempre diritto di richiedere qualsiasi chiarimento** sull'evoluzione del rapporto assicurativo all'impresa, che deve risponderti entro 20 giorni, o **puoi accedere all'area clienti messa a disposizione dall'impresa** via web o via app (c.d. home insurance).



### Lo sapevi?

Se il valore di un prodotto di investimento assicurativo si riduce di oltre il 30% rispetto al valore dei premi investiti, l'impresa di assicurazione è obbligata a inviarti entro 10 giorni una comunicazione che indica a quanto ammontano le **perdite**. Questa **comunicazione** dovrà anche pervenire ogni volta che si verificano ulteriori perdite pari o superiori al 10%.

### Puoi cambiare il tuo piano di investimento

Nelle polizze vita "di investimento", l'impresa di assicurazione generalmente ti permette di scegliere il tipo di fondo di investimento al quale agganciare il tuo capitale, considerando il profilo di rischio che risponde alle tue esigenze.

Puoi anche trasferire le somme che hai accumulato da un fondo a un altro (**switch**), eventualmente pagando una commissione.



## E quali sono i tuoi obblighi?

# 7

Nel momento in cui sottoscrivi un contratto di assicurazione sulla vita hai un preciso dovere: rendere **dichiarazioni esatte, complete e veritiere** sul rischio che vuoi assicurare. Inoltre, sei obbligato a comunicare, nel corso del contratto, i tuoi eventuali cambiamenti di professione.

Un altro dei tuoi obblighi, in qualità di contraente, è quello di **pagare i premi alle scadenze previste** dal contratto. Il premio viene determinato in base alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla tua età, al tuo stato di salute e anche alla tua professione. Ricorda che il contratto può prevedere il pagamento di un **premio unico** o di **premi periodici**. Questi ultimi sono pagati a intervalli di tempo e per una durata predeterminati. Possono avere un ammontare costante o crescente, a seconda della regola descritta nelle condizioni contrattuali.



### Lo sapevi?

L'impresa di assicurazione o l'intermediario ti pongono domande, anche sotto forma di un questionario, con lo scopo di acquisire le informazioni utili e necessarie per vagliare le tue esigenze, le tue condizioni personali ed economiche e riuscire così a proporti la polizza più adatta a te.

**Importante! Nelle assicurazioni sulla vita il premio non può essere pagato in contanti.**



### Fai attenzione!

**Se non paghi** per intero il premio della tua assicurazione sulla vita relativo al primo anno, l'impresa può agire nei tuoi confronti, entro sei mesi, per ottenere il pagamento. Se non paghi i premi successivi al primo entro il termine previsto dal contratto oppure entro 15 giorni dalla scadenza, il contratto si risolve di diritto. La norma stabilisce anche che i premi pagati fino a quel momento sono trattenuti dall'impresa di assicurazione, a meno che nel contratto siano stati previsti la riduzione o il riscatto della polizza. Il contratto, comunque, può contenere clausole particolari più favorevoli che ti permettono, se non ce la fai a tenere fede ai pagamenti, di ridurre il capitale assicurato oppure di sospendere la polizza per un certo periodo.



## Come fai a ricevere quanto ti spetta?

# 8

**Hai maturato il diritto a ricevere il capitale o la rendita** prevista nella tua assicurazione sulla vita (perché il contratto è scaduto, oppure perché hai scelto di riscattare le somme versate o per decesso dell'assicurato)? Per ottenere la liquidazione, è necessario che tu presenti all'impresa di assicurazione una **richiesta di pagamento e la documentazione prevista dal contratto**.

All'interno della polizza di solito trovi indicati i documenti che devi presentare e quale è la procedura da seguire. Di norma l'impresa di assicurazione liquida il capitale o la rendita **entro 30 giorni** dal ricevimento di tutta la documentazione. Se il pagamento non viene erogato in questo arco di tempo, l'impresa è tenuta a corrispondere l'importo dovuto maggiorato degli interessi di mora.

### E tu, quanto tempo hai per richiedere la liquidazione?

Considera che il termine di prescrizione dei diritti che derivano dai contratti assicurativi vita è di **dieci anni**. Questo termine inizia a decorrere dal verificarsi dell'evento indicato nel contratto (ad esempio la morte o la sopravvivenza ad una certa data). Si tratta di un lasso di tempo apparentemente lungo, eppure, per quanto strano possa sembrare, ci sono polizze che non vengono rimosse dai beneficiari e le somme accumulate restano presso le imprese, in attesa di prescrizione: si chiamano **"polizze dormienti"**.

## Che cosa sono?

### Polizze dormienti

Sono le polizze sulla vita caso morte i cui beneficiari non hanno reclamato la prestazione quando l'assicurato è deceduto perché non ne conoscevano l'esistenza. Anche per questo problema c'è una soluzione. Puoi verificare se un tuo familiare ha stipulato un'assicurazione sulla vita rivolgendoti al **"Servizio ricerca polizze vita"** dell'ANIA, l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici oppure al tuo intermediario assicurativo, alla banca o all'impresa di assicurazione a cui si rivolgeva il tuo familiare per richiedere informazioni. Puoi così scoprire se sei il beneficiario di una polizza vita, e chiedere la liquidazione della prestazione assicurativa, presentando i documenti che ti vengono richiesti dall'impresa. Dopo dieci anni dal verificarsi dell'evento, le somme versate e non rimosse sono trasferite a un Fondo dedicato istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e, entro certi limiti e a specifiche condizioni, possono essere rimosse rivolgendosi alla [Consap](#).



## Sii previdente

Quando stipuli una polizza vita, informa almeno una persona di tua fiducia e, in ogni caso, fornisci all'impresa di assicurazione **tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari**



### Lo sapevi?

Almeno un mese prima della scadenza del contratto l'impresa deve inviarti una comunicazione in cui ti ricorda che la tua polizza sta arrivando al suo traguardo.

## A chi rivolgersi in caso di bisogno

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il [modello di reclamo all'impresa](#).

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la [Guida sulla presentazione dei reclami](#) e scaricare il [modulo di reclamo all'IVASS](#).

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo, si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

# 9

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Assicurato</b>	La persona sulla cui vita è stipulato il contratto. Può coincidere con il contraente
<b>Beneficiario</b>	Nelle polizze caso vita, di solito è l'assicurato, ma può essere un soggetto diverso. Nelle polizze caso morte, è la persona designata dal contraente che riceve la prestazione prevista in contratto
<b>Capitale assicurato</b>	La somma dovuta dall'impresa di assicurazione al beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita vitalizia
<b>Caricamento</b>	Parte del premio che copre i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione
<b>Contraente</b>	Chi stipula il contratto di assicurazione e si impegna a versare i premi
<b>Esclusioni</b>	Situazioni, specificamente richiamate nel contratto, che l'impresa di assicurazione dichiara non essere comprese nelle garanzie assicurative
<b>Forme individuali pensionistiche</b>	Pensioni integrative rispetto a quelle erogate dal sistema previdenziale obbligatorio pubblico
<b>Gestione separata</b>	Fondo creato dall'impresa di assicurazione e gestito separatamente in cui confluiscono i premi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili
<b>IVASS</b>	Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni
<b>Liquidazione</b>	Pagamento della prestazione dovuta al beneficiario nel momento in cui si verifica l'evento assicurato o a scadenza

<b>Polizza caso morte</b>	Contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato. La polizza caso morte può essere temporanea, se il contratto prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto oppure a vita intera, se il pagamento del capitale avviene comunque alla morte dell'assicurato, indipendentemente dal momento nel quale essa si verifica
<b>Polizza caso vita</b>	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'assicuratore si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita
<b>Premio Unico</b>	Importo corrisposto in una soluzione unica da chi stipula l'assicurazione all'impresa di assicurazione
<b>Premio di rinnovo</b>	Importo corrisposto dal contraente all'impresa di assicurazione alle scadenze annuali (ma il contratto può prevedere frazionamenti diversi)
<b>Prescrizione</b>	Estinzione di un diritto per effetto dell'inerzia del suo titolare che si protrae per un arco di tempo determinato dalla legge
<b>Prestazione</b>	L'impegno che l'assicuratore si assume nei confronti del beneficiario della polizza vita nel caso in cui l'evento previsto dal contratto assicurativo dovesse verificarsi
<b>Recesso</b>	Diritto di far cessare gli effetti del contratto assicurativo entro 30 giorni dalla sua stipula
<b>Rendimento minimo garantito</b>	Guadagno minimo garantito contrattualmente determinato che si aggiunge al rimborso del capitale versato

## MEMO

01.

Le assicurazioni vita sono un valido strumento contro gli imprevisti che possono capitare a noi o ai nostri cari

02.

Le principali figure coinvolte sono tre: il **contraente**, che stipula l'assicurazione e paga il premio; l'**assicurato**, ovvero la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto; il **beneficiario**, che ha diritto a ricevere la prestazione

03.

Sono tanti i fattori da valutare per trovare la polizza più adatta. Bisogna considerare le proprie **esigenze**, la **propensione al rischio**, le proprie **capacità finanziarie** e i confini temporali del contratto

04.

L'offerta è molto ampia. Si possono stipulare polizze di "**puro rischio**", la cui prestazione viene erogata quando si verifica un determinato evento attinente alla vita umana (morte o sopravvivenza), o polizze "**di investimento**", che presentano una più forte componente finanziaria

05.

Per orientarsi nella lettura e nella comprensione delle condizioni di contratto, vengono messi a disposizione i documenti di informativa precontrattuale, sintetici e schematici (**MUP**, **DIP Vita**, **KID**, e **DIP Aggiuntivo**), che riassumono in poche pagine gli elementi essenziali del contratto

06.

Prima di concludere il contratto è importante **confrontare diverse polizze**, analizzando con cura i documenti che descrivono le garanzie offerte e chiedendo informazioni se qualcosa non è chiaro. In questo modo si potrà scegliere il prodotto più adeguato alle proprie esigenze e al miglior prezzo

07.

La scelta di stipulare una determinata polizza vita dev'essere ben ponderata. Per questo, se subito dopo averne conclusa una si ha un ripensamento è possibile tornare sui propri passi: è infatti previsto il **diritto di recedere** dalla polizza entro 30 giorni dalla sottoscrizione

08.

Nel corso del rapporto assicurativo, il contraente, a seconda di quanto previsto nel contratto, può esercitare il **diritto di riscatto** o anche optare per la **riduzione della polizza**. Nel primo caso, ottiene l'erogazione anticipata della prestazione assicurativa maturata, sciogliendo il contratto; nel secondo caso, sospende il pagamento dei premi assicurativi, riducendo proporzionalmente l'ammontare della prestazione assicurativa

09.

Alla scadenza del contratto o al verificarsi dell'evento assicurato, è necessario trasmettere all'impresa una **richiesta di liquidazione** della prestazione assicurativa maturata, con tutta la documentazione. Se la richiesta non viene presentata entro 10 anni, si perde ogni diritto nei confronti dell'impresa. È importante che chi stipula un'assicurazione sulla vita lo dica a una persona di fiducia e fornisca all'impresa le informazioni utili a rintracciare i beneficiari

10.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo. Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'IVASS





## CONSULTA LE NOSTRE GUIDE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



LE GUIDE  
ASSICURATIVE  
IN PAROLE  
SEMPLICI  
DI IVASS

VOLUME 7



## Le polizze connesse a **mutui e finanziamenti**

(Payment Protection Insurance – PPI)

# Indice

1	Realizza i tuoi progetti <b>in sicurezza</b>	<a href="#">pag. 4</a>
2	Che cosa vuoi <b>garantire?</b>	<a href="#">pag. 6</a>
3	<b>I limiti</b> delle polizze	<a href="#">pag. 12</a>
4	Polizze <b>individuali</b> e <b>collettive</b>	<a href="#">pag. 14</a>
5	Una scelta <b>attenta</b> e <b>calibrata</b>	<a href="#">pag. 16</a>
6	Seleziona quello che fa <b>per te</b>	<a href="#">pag. 20</a>
7	Aspetti da non <b>sottovalutare</b>	<a href="#">pag. 22</a>
8	Cosa fare <b>in caso di sinistro</b>	<a href="#">pag. 24</a>
9	<b>A chi rivolgersi</b> in caso di difficoltà	<a href="#">pag. 28</a>
	Le assicurazioni <b>dalla A alla Z</b>	<a href="#">pag. 30</a>
	<b>Memo</b>	<a href="#">pag. 32</a>

Progettazione e cura editoriale: **Withub S.p.A.**  
Coordinamento e revisione testi: **IVASS**  
Stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia  
© IVASS, 2024  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia  
Telefono +39 06 421331  
Seconda edizione: luglio 2024  
Tutti i diritti riservati.

La collana de "Le Guide assicurative in parole semplici" dell'IVASS rientra tra le pubblicazioni di educazione assicurativa curate dall'Istituto. La collana è gratuita ed è disponibile online. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Per eventuali aggiornamenti consultare il sito web dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

ISSN 2974-6256 (Testo stampato)

## Realizza i tuoi progetti in sicurezza

Ci sono fasi nella vita di ognuno di noi in cui, per realizzare un progetto più o meno ambizioso, può essere necessario chiedere un prestito: dal mutuo per l'acquisto della casa al finanziamento per la nuova cameretta dei figli che crescono, per l'avvio di un'attività in proprio o per l'acquisto dell'auto. A seconda dei casi, potresti aver bisogno di un mutuo ipotecario o di ricorrere al credito al consumo. Sulla base delle tue esigenze e disponibilità economiche, definirai con una banca o un intermediario finanziario il piano di rimborso del prestito con rate che potranno essere dilazionate in un periodo di tempo anche molto lungo. Se, però, nell'arco di tempo in cui ti sei impegnato a ripagare il prestito capita qualcosa che ti impedisce di onorare il debito che ti sei assunto, **che cosa succede?**

### Proteggi te stesso e i tuoi beni

Poniamo il caso in cui tu sia un lavoratore dipendente. Dopo avere stipulato un mutuo ventennale, perdi il lavoro. Quindi, per un certo periodo non guadagni e non puoi pagare alcune rate del prestito. A fronte di un simile rischio, puoi cautelarti proteggendo te stesso e i tuoi beni con polizze chiamate PPI (**Payment Protection Insurance**), ovvero assicurazioni che ti aiutano a tenere fede all'impegno che hai assunto perché garantiscono la tua posizione di debitore, salvaguardando i tuoi beni e la tua persona, nonché (indirettamente) la posizione del creditore. Queste polizze vengono stipulate quando concludi il contratto di mutuo o di finanziamento al quale sono collegate. In genere prevedono un premio unico che va ad aggiungersi al capitale finanziato.

“*Puoi cautelarti proteggendo te stesso e i tuoi beni con polizze chiamate PPI (Payment Protection Insurance)*”

### Se l'imprevisto bussa alla tua porta

A seconda della polizza PPI che scegli di stipulare, puoi ottenere che l'impresa di assicurazione versi le rate al tuo posto per un certo arco di tempo ed in determinate circostanze previste dal contratto. In altri casi, l'impresa interviene erogando un indennizzo che può servire a riparare un bene che hai concesso in garanzia del prestito che hai ricevuto. Ad esempio, se stipuli una polizza PPI "incendio e scoppio" sulla casa appena acquistata con un mutuo ipotecario e questa viene danneggiata da un incendio, l'impresa di assicurazione con la quale hai stipulato la polizza a garanzia dell'integrità dell'immobile indennizzerà in tutto o in parte i danni subiti. In questo modo, tu potrai riparare la casa (senza intaccare il tuo patrimonio) e la banca potrà mantenere intatta la garanzia del proprio credito.



Che cosa vuoi  
**garantire?**

In base ai rischi che vuoi coprire, puoi scegliere un diverso tipo di **polizza PPI**.

Puoi assicurare te stesso, in qualità di persona che ha ricevuto il finanziamento, contro i rischi di **invalidità permanente da infortuni o malattia**, di **decesso**, o di **perdita di impiego**.

Oppure, in caso di mutuo ipotecario, puoi assicurare la casa, oggetto di ipoteca contro **scoppio e incendio**.

Ci sono anche le cosiddette **“polizze multirischi”**, che prevedono due o anche più coperture tra quelle esaminate.

Le polizze PPI potrebbero anche prevedere che, in caso di sinistro, il risarcimento venga pagato direttamente a chi ti ha concesso il finanziamento. Non esitare a fare domande e a chiedere all'impresa di assicurazione o all'intermediario a cui ti rivolgi ogni informazione di cui hai bisogno per comprendere bene che cosa è coperto dalla polizza.

**Sei libero di scegliere l'impresa che preferisci**



Può accadere che sia la stessa banca a pretendere la stipula di una polizza PPI e a proporti di sottoscriverla con un'impresa da lei indicata. Questo significa che, se vuoi ottenere il finanziamento devi munirti della polizza richiesta, ma questo non vuol dire che tu sia obbligato ad acquistare quella proposta dalla banca. Al contrario, **sei sempre libero di scegliere sia il prodotto sia l'impresa con cui ti vuoi assicurare**, purché la polizza che presenti offra le garanzie che la banca richiede.

*“ Presta molta attenzione a cosa è coperto dalla polizza e leggi a fondo la documentazione contrattuale ”*

In caso di **estinzione anticipata o surroga del prestito**



Se estingui il finanziamento o il mutuo in anticipo o decidi di trasferirlo presso un'altra banca, **la polizza ad esso collegata si estingue** contestualmente e hai diritto al rimborso della parte del premio di polizza pagato ma non goduto, per il periodo intercorrente tra la data di estinzione del finanziamento e la scadenza del contratto di assicurazione. Ricorda che l'intermediario finanziario deve attivarsi per l'estinzione anticipata anche della polizza assicurativa e per restituirti i premi non goduti, senza attendere la tua richiesta. Questo vale anche in caso di surroga, cioè di trasferimento del mutuo presso un'altra banca. Sia in caso di estinzione anticipata che di surroga, in alternativa al rimborso del premio pagato ma non goduto, puoi sempre richiedere la prosecuzione della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale.



## Polizze vita

Se scegli di stipulare una **polizza PPI sulla vita**, l'impresa di assicurazione si impegna a pagare la somma prevista dal contratto nel caso del tuo decesso. Di solito la garanzia copre il valore del debito residuo cioè della quota di finanziamento che tu non puoi più pagare. Così, i tuoi eredi non dovranno pagare il debito residuo che non è stato rimborsato.

Con questo tipo di polizza, **puoi scegliere il beneficiario**: se designi la banca o l'intermediario finanziario, l'impresa di assicurazione li rimborsa direttamente e il finanziamento è estinto in anticipo. Invece, se hai indicato un beneficiario diverso, questi può estinguere il debito utilizzando il capitale versato dall'impresa di assicurazione oppure rimborsare il finanziamento secondo il piano di ammortamento concordato.



## Polizze infortuni e malattia

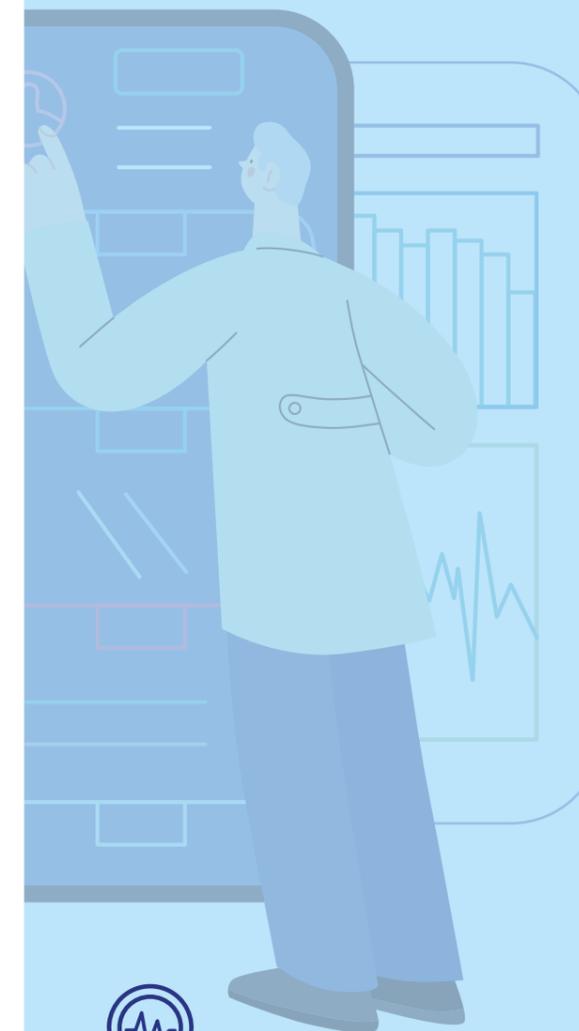
Capitano talvolta momenti di particolare difficoltà causati da incidenti oppure da problemi di salute che possono comportare spese impreviste, ridurre o annullare la tua capacità lavorativa e quindi i tuoi redditi. Puoi però tutelarti contro il rischio che un infortunio o una malattia ti impediscano di onorare il debito che hai assunto con la banca o con l'intermediario finanziario con apposite polizze nelle quali l'ammontare dell'indennizzo è parametrato all'ammontare del debito residuo verso la banca o l'intermediario finanziario, nel momento in cui si verifica l'evento assicurato.

In particolare, la **polizza PPI infortuni**, a seconda di quanto previsto nel contratto, può coprire in tutto o in parte l'importo residuo del tuo debito a seguito di un infortunio che abbia avuto come conseguenza la **morte**, l'**invalidità permanente** sopra una soglia predeterminata (ad esempio, superiore al 60%) o l'**inabilità temporanea**.

La **polizza PPI malattia**, invece, copre in tutto o in parte l'importo residuo del tuo debito se la morte, l'invalidità permanente o l'invalidità temporanea sono conseguenza di una malattia tra quelle indicate (o non espressamente escluse) dal contratto.

Per approfondire il tema delle polizze infortuni e malattia, consulta la:

Guida N.4



**Puoi tutelare il tuo finanziamento anche contro il rischio di ammalarti o di farti male.**

## Le esclusioni più frequenti

La polizza rischio impiego di solito non copre le persone che hanno un **contratto a termine** o i **lavoratori autonomi**, ma soltanto chi dispone di un contratto a tempo indeterminato; l'assicurazione rimborsa in tutto o in parte le rate da pagare durante il periodo previsto dalla polizza.

**Prima di sottoscrivere la polizza abbinata al tuo finanziamento verifica bene se l'attività lavorativa che svolgi è tra quelle previste nelle condizioni di assicurazione.**

## Polizza perdita di impiego

Hai perso il tuo lavoro e la tua retribuzione. La banca ti aveva concesso un prestito perché avevi dimostrato di percepire un reddito, utile per fare fronte all'impegno che ti eri assunto. E adesso? Se hai stipulato una polizza PPI per la perdita di un impiego sarà **l'assicurazione a coprire le somme necessarie**, intervenendo per pagare al tuo posto alcune rate del finanziamento oppure per estinguere anticipatamente l'intero debito residuo, **in base a cosa è scritto nel contratto.**



## Fai attenzione!

L'indennizzo per la perdita di impiego non viene corrisposto nel caso di licenziamento per giusta causa, per motivi disciplinari o se dai tu le dimissioni.



## Polizze incendio e scoppio

Vuoi acquistare una casa e hai deciso di stipulare un mutuo. Puoi tutelarti dal rischio che l'immobile, nel periodo in cui lo stai pagando, perda valore o venga danneggiato da un incendio, un'esplosione, uno scoppio causati dalla perdita di gas, oppure da un fulmine. Per farlo, devi sottoscrivere una polizza PPI "incendio e scoppio". Questo tipo di contratto può prevedere anche ulteriori coperture per danni di altro genere, come spese di demolizione e sgombero o il rimborso di alloggio presso strutture alberghiere. Per le polizze incendio **puoi coprire il valore intero o parziale dei beni assicurati**. In alternativa, puoi scegliere di assicurarti per **ottenere un risarcimento pari al danno subito** entro i limiti di un massimale: queste assicurazioni risarciscono il costo di ricostruzione a nuovo dell'immobile e non il suo valore di mercato, fino al raggiungimento del massimale garantito.



## Polizze multirischi

Le polizze multirischi sono "pacchetti" che includono **due o più delle coperture PPI**. Puoi, per esempio, optare per una polizza infortuni a cui si affianca la copertura in caso di malattia o perdita dell'impiego. Oppure, tutte queste coperture insieme, oltre a quella contro gli incendi. Insomma, si tratta di un'unica polizza che **offre protezione per diversi eventi** che possono pregiudicare la tua capacità di rimborsare il prestito.



## I limiti delle polizze PPI

Come accade per gli altri contratti assicurativi, anche le polizze PPI contengono clausole che limitano la copertura del rischio e gli importi che l'impresa di assicurazione risarcisce.

Prima di firmare, presta sempre attenzione al contenuto del contratto, attraverso la documentazione che l'impresa e gli intermediari sono tenuti a fornirti e **verifica bene**: ci sono **franchigie** e **scoperti**, che indicano le parti del danno che restano a tuo carico? È previsto un **periodo di carenza**, che posticipa l'attivazione della copertura rispetto a quando hai firmato il contratto? (Per approfondire questi concetti: [Guida 1](#)).

È inoltre fondamentale che ti concentri sulle **esclusioni di polizza**, quelle situazioni per le quali l'assicurazione non eroga l'indennizzo.



### Fai attenzione!

Le polizze PPI possono prevedere il rimborso solo di un determinato numero di rate (per esempio, 10 rate del mutuo) e comunque soltanto delle rate successive all'evento o al sinistro. A seconda del tipo di copertura, inoltre, possono includere franchigie e scoperti differenziati.

### Vediamo le **esclusioni** più comuni



#### PPI Vita

Per la **PPI Vita**, possono essere motivo di esclusione gli atti che l'assicurato compie quando si trova in uno stato di incapacità di intendere o di volere, da lui stesso procurata, oppure la partecipazione intenzionale ad attività particolarmente rischiose. Anche il suicidio - solitamente se intervenuto entro due anni dalla stipula del contratto - blocca l'indennizzo, così come l'abuso di alcol o di stupefacenti.

I limiti variano da polizza a polizza e, sia nel ramo vita che per gli infortuni, possono includere la pratica di sport estremi o particolarmente rischiosi come immersioni subacquee, paracadutismo e motociclismo, che sono di solito assicurabili pagando un sovrappremio. Tra le cause di esclusione possono anche esserci la partecipazione a sommosse, tumulti popolari, guerre e insurrezioni o lo stare a contatto con sostanze ed elementi pericolosi, come i raggi X.



#### Perdita di Impiego

Anche nella polizza **Perdita di Impiego** possono esserci esclusioni che comprendono, per esempio, il fatto che il licenziamento sia seguito immediatamente da pensionamento o pre-pensionamento o che avvenga per giusta causa.



#### Scoppio e incendio

Per quanto riguarda la **polizza Scoppio e incendio**, invece, l'indennizzo può non essere erogato se i danni si producono in seguito ad atti di sabotaggio o terrorismo. E anche se sono stati causati da atti dolosi o con colpa grave del contraente o dell'assicurato.

# 3

## Polizze **individuali** e **collettive**

### Le polizze PPI possono essere stipulate in forma **individuale** o **collettiva**.

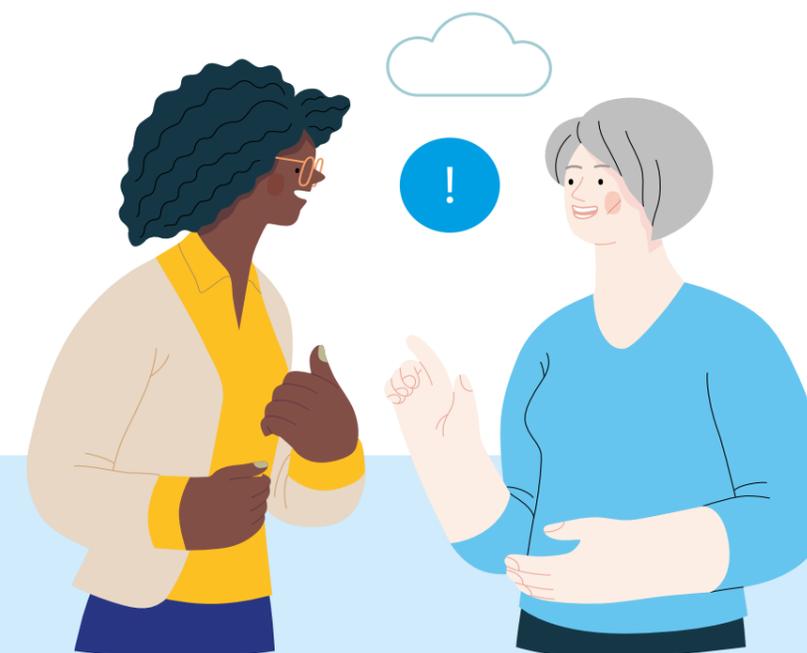
Nel primo caso, in qualità di **singolo debitore**, ti tuteli dal rischio di non essere in grado in futuro di rimborsare il finanziamento, con un contratto a misura delle tue esigenze.

Nelle **polizze collettive**, invece, sono le banche e le società finanziarie a stipulare il contratto (in qualità di contraenti) con le imprese di assicurazione. I debitori sono invece gli assicurati, che aderiscono individualmente alla polizza, sottoscrivendo un **modulo di adesione** e pagando il **premio**, ma senza la possibilità di fare modifiche.

Le polizze collettive sono la formula più frequente. Prima di aderire, **verifica l'adeguatezza delle garanzie**, accertati che soddisfino le tue esigenze. Dal momento che si tratta di prodotti "standard", infatti, potrebbero non corrispondere perfettamente ai tuoi bisogni, in particolare se sono polizze multirischi.



Scegli polizze  
che corrispondano  
ai tuoi  
**bisogni**



### Fai attenzione!

Quando stipuli la polizza, l'impresa di assicurazione o l'intermediario devono effettuare dei controlli per verificare le condizioni di assicurabilità e l'adeguatezza del prodotto per il cliente. Se i prodotti sono venduti a persone che all'epoca dell'adesione non erano assicurabili, l'assicuratore deve provvedere al rimborso integrale dei premi e delle spese corrisposte.

# 4

Una scelta  
**attenta e calibrata**

5

Quando decidi di assicurarti con una polizza PPI (così come con le altre assicurazioni) è importante che tu compia un percorso di **scelta consapevole**.

La prima cosa che devi fare è individuare quali sono le tue esigenze e da quali eventi vuoi proteggerti. Pensa al tuo debito. **A quanto ammonta? Quanto dura?** In quali situazioni potresti avere bisogno di un aiuto economico per farvi fronte?

Ragiona sui **rischi a cui sei più esposto**, prendendo in considerazione il tuo lavoro, la tua età, la situazione economica tua e della tua famiglia. Poi, **metti a confronto prodotti diversi**, valutando con attenzione i premi da corrispondere e le coperture che offrono.

Se per esempio sei un lavoratore dipendente, potresti stipulare un'assicurazione per la perdita d'impiego. Oppure, se hai stipulato un contratto di mutuo per acquistare la tua prima casa e vuoi tutelare la tua famiglia da imprevisti, potresti sottoscrivere un'assicurazione temporanea caso morte (TCM). Così i tuoi cari, nel caso di una tua prematura scomparsa, potrebbero disporre di un capitale per rimborsare il debito e conservare la proprietà della casa.



**analizza**

i rischi a cui sei esposto



**confronta**

prodotti diversi



**valuta**

premi e coperture



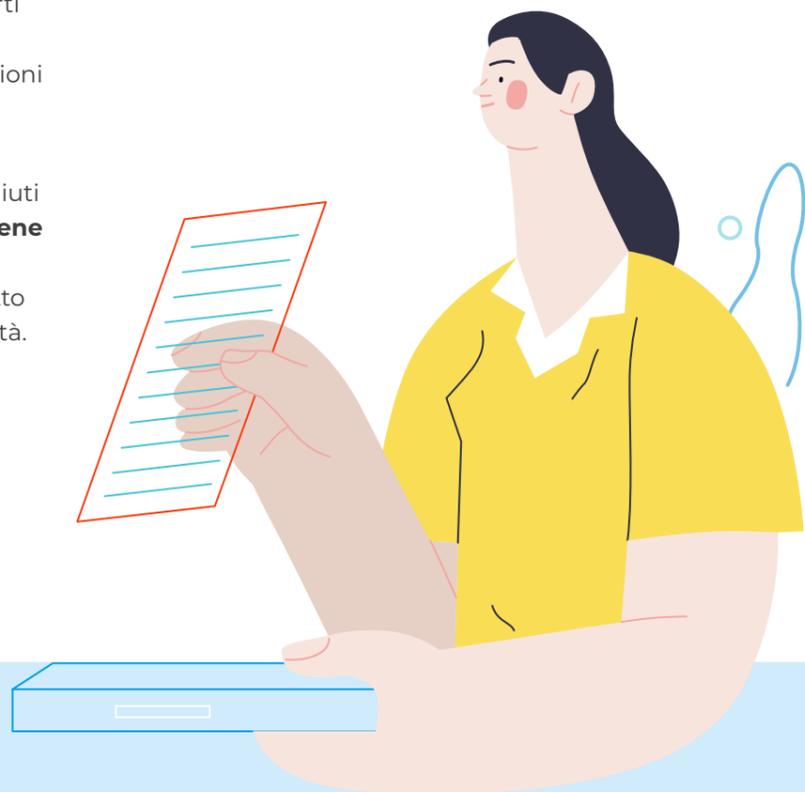
## Il set informativo

Leggi con cura il **set informativo** e le condizioni contrattuali e, se hai dubbi o se qualcosa non ti risulta chiaro, prima di firmare il contratto o il modulo di adesione **rivolgiti al tuo intermediario**, che è tenuto a proporti un prodotto assicurativo in linea con il tuo profilo di rischio ed è obbligato a illustrarti tutte le caratteristiche essenziali della polizza, comprese le prestazioni dell'impresa di assicurazione.

Dal canto tuo, è importante che aiuti l'intermediario **a comprendere bene ciò di cui hai bisogno**, al fine di consentirgli di proporti un prodotto davvero aderente alle tue necessità.



È sempre fondamentale che tu renda **dichiarazioni complete e veritiere**.



## Fai attenzione!

È importante, quindi, che tu risponda in maniera chiara e veritiera alle domande che ti verranno sottoposte dall'intermediario - con un questionario sull'adeguatezza - prima della conclusione del contratto assicurativo abbinato al finanziamento e che indichi esattamente le tue esigenze e i tuoi bisogni di protezione.

Ricorda che hai diritto ad avere una chiara e completa rappresentazione del costo complessivo del finanziamento e di tutti i servizi accessori facoltativi.

Da ultimo, valuta con la massima attenzione il **premio** che ti viene richiesto di pagare.

Le polizze PPI possono avere costi piuttosto elevati, fai attenzione quindi ai c.d. caricamenti, ossia alle provvigioni e ai costi di gestione del contratto. Confronta quindi i diversi prodotti anche su questo aspetto!

Di regola in questi casi è previsto il versamento di un **unico premio al momento della stipula**, premio che va solitamente ad aggiungersi all'importo finanziato, confluendo così nel piano di ammortamento del finanziamento.



## confronta

per una scelta consapevole e conveniente



Seleziona quello  
che fa **per te**

6

Nel momento in cui richiedi un finanziamento, la banca o l'intermediario finanziario potrebbero proporti di stipulare una determinata polizza PPI.

In alcuni casi, la stipula di una polizza può essere posta come **condizione necessaria** per ottenere un finanziamento. È questo il caso dei prestiti su cessione del quinto dello stipendio, che prevedono l'obbligo di stipulare una copertura assicurativa per garantire il pagamento del debito residuo in caso di perdita del lavoro o di decesso del titolare.

Nel caso di mutuo immobiliare, la polizza "incendio e scoppio" è tipicamente richiesta dalla banca a garanzia dell'immobile che hai dato in ipoteca.

In altri casi, la banca può subordinare la concessione di un finanziamento a certe condizioni alla stipula di una polizza con determinate caratteristiche.

In altre parole, senza una polizza con quelle caratteristiche le condizioni del finanziamento cambiano.



Hai diritto a essere

**informato**

in modo chiaro circa  
la natura della tua polizza

### Puoi sempre muoverti in **autonomia**



Quando la concessione del finanziamento a certe condizioni è subordinata alla sottoscrizione di una polizza, tieni conto che:

- Hai il diritto di sapere se e per quali ragioni la banca considera una certa garanzia assicurativa come necessaria per la concessione del mutuo o del finanziamento.
- Quando una polizza è qualificata come **"obbligatoria"**, le banche e gli intermediari finanziari devono fornirti le indicazioni utili a trovare una copertura equivalente a quella da loro proposta, tramite **un'informativa scritta con i contenuti minimi del contratto di assicurazione richiesto**.
- Hai sempre il diritto di reperire autonomamente sul mercato una polizza con coperture equivalenti e non sei tenuto a sottoscrivere necessariamente la polizza che ti propone la banca che potrebbe essere più costosa.
- Sappi che gli intermediari sono tenuti ad accettare, senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del finanziamento, la polizza che reperirai sul mercato purchè abbia le caratteristiche richieste dalla banca.



Aspetti da  
non **sottovalutare**

7

Alla fine, come vedi, le polizze PPI seguono le medesime regole applicate agli altri contratti assicurativi. Sono però contraddistinte da alcuni aspetti particolari.

Esaminiamoli da vicino.



### Premio

Il **premio** è solitamente unico e anticipato. Se la polizza è offerta dalla banca o dall'intermediario finanziario, il premio potrebbe sommarsi al capitale finanziato per essere rimborsato a rate. È un'operazione che potrebbe sembrarti pratica e conveniente ma che fa aumentare gli interessi sul mutuo. Devi dunque valutare se non è più conveniente pagare subito il premio subito, per non dovere corrispondere gli interessi nel tempo.



### Durata

Presta attenzione alla **durata della copertura assicurativa**, poiché potrebbe non essere uguale a quella del finanziamento, oppure potrebbe coprire soltanto un certo numero di rate: in questo caso potresti non avere le garanzie assicurative per tutta la durata del finanziamento. Quindi leggi bene le condizioni!



### Commissioni

Nelle polizze PPI valuta anche l'ammontare delle **commissioni** che gravano sul premio. Conoscere l'entità delle commissioni percepite dall'intermediario finanziario e da quello assicurativo è un tuo diritto: troverai le relative informazioni nel set informativo che ti sarà consegnato prima della stipula del contratto.

### Diritto di recesso

Per questi contratti assicurativi hai sempre la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro **60 giorni dalla stipula del contratto di finanziamento**. In questo caso, se la polizza non è facoltativa ma condizione necessaria all'erogazione del prestito, puoi presentare in sostituzione un'altra polizza che hai reperito in modo autonomo e che ha tutti i contenuti minimi richiesti dall'istituto che eroga il finanziamento.

## Cosa fare in caso di sinistro

# 8

## È successo. Quell'evento o circostanza che non ti aspettavi è accaduto.

Ti sei ammalato, hai perso il lavoro, oppure il tuo immobile è stato rovinato da un incendio e la tua proprietà non ha più lo stesso valore rispetto a quando l'hai acquistata. In tutti questi casi il fatto di avere sottoscritto una polizza PPI ti permette di tutelare il tuo patrimonio.

L'assicurazione, infatti, subentra al tuo posto, paga le rate del finanziamento oppure i lavori necessari al ripristino del tuo immobile.



Con la polizza PPI  
tuteli il tuo

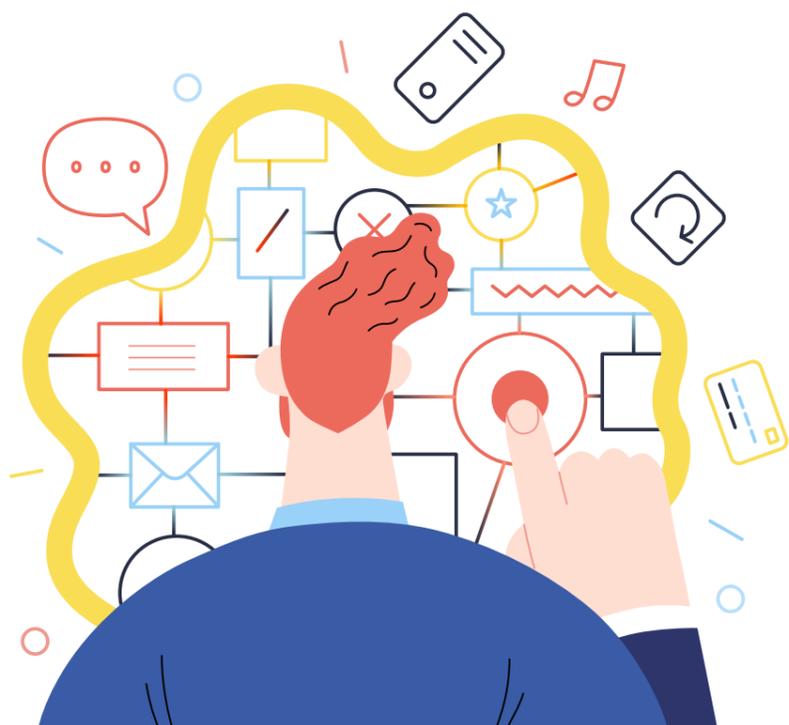
## patrimonio



Prima però devi compiere tutti i passi necessari per **richiedere l'indennizzo**.

In caso di sinistro, infatti, devi avvisare la tua impresa (devono farlo, nel caso di decesso, gli eredi o i beneficiari della polizza) e poi inoltrarle la richiesta di indennizzo seguendo le modalità e i termini previsti nel contratto di assicurazione: solitamente devi inviare una **raccomandata A/R** oppure una **PEC**. Sul contratto trovi anche i **documenti da allegare** alla richiesta di indennizzo, che cambiano a seconda del tipo di copertura.

Per esempio, per la perdita di impiego devi accludere la certificazione che comprova il tuo stato di disoccupazione, se ti ammali devi inviare il certificato medico che attesta la tua inabilità temporanea. E così via.



### Dopo quanto tempo ricevi l'indennizzo?

Nel contratto assicurativo trovi indicati i termini per la liquidazione dei sinistri. Leggilo attentamente! In genere i contratti vita prevedono che l'impresa debba erogare l'indennizzo entro **30 giorni** dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria.



## Fai attenzione!

Una volta che si è verificato il sinistro è importante **chiedere con tempestività l'indennizzo**. A tal fine devi inviare formale denuncia di sinistro all'impresa, nei termini previsti in polizza (solitamente fino a 60 giorni da quando si è verificato l'evento). Se non rispetti questo termine, potresti perdere il diritto alla prestazione assicurativa oppure subire una riduzione della stessa.

In ogni caso, devi rispettare anche i termini di prescrizione previsti dalla legge in materia: per le polizze dei rami danni, come quella infortuni, malattia o perdita di impiego, i diritti che derivano dal contratto si prescrivono nel termine di 2 anni da quando avviene il sinistro, mentre per le polizze vita il termine di prescrizione è di 10 anni.

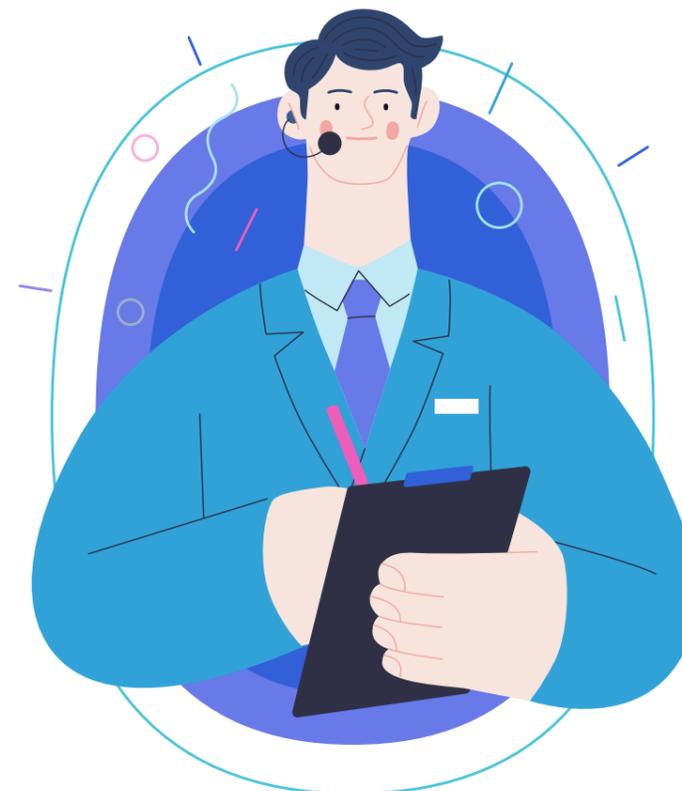
### Come fai a sapere se il finanziamento è coperto da una polizza PPI?

Prendiamo il caso che un tuo familiare sia deceduto. Tu sei l'erede e adesso devi pagare il mutuo o il finanziamento che hai ereditato. Come fai a sapere se aveva stipulato una polizza PPI? È semplice: **rivolgiti alla banca o all'intermediario finanziario** dove il tuo familiare aveva in corso il mutuo o il finanziamento. Il personale addetto saprà segnalarti l'esistenza o meno della copertura e come comportarti di conseguenza.



### Lo sapevi?

Se vuoi conoscere l'esistenza di una polizza vita, compresa quella PPI, puoi rivolgerti al "Servizio ricerca polizze vita" dell'**ANIA** (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione) che fornisce a chi lo richiede - come, ad esempio, ai coniugi delle persone decedute - informazioni sull'esistenza di coperture assicurative vita.



Puoi anche rivolgerti all'intermediario assicurativo, alla banca o all'impresa di assicurazione del tuo familiare e richiedere informazioni - meglio se per iscritto, tramite raccomandata o PEC - sulla esistenza della polizza.

## A chi rivolgersi in caso di bisogno

Hai letto i documenti che ti informano e spiegano la copertura assicurativa e poi hai firmato il contratto. *Bene, sei assicurato!* Può capitare però che, anche dopo la stipula, sorgano dubbi o problemi: magari ci sono questioni che non sono ancora del tutto chiare, oppure circostanze particolari che non sai gestire.

Puoi **richiedere informazioni o presentare reclamo** direttamente **all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo**.

*Lo sai che sono entrambi tenuti a rispondere alle richieste di informazioni dei clienti e a gestire i reclami?* Vi è un Ufficio Reclami apposito, **che trovi indicato anche nel DIP aggiuntivo**, che è tenuto a fornire una risposta entro **45 giorni**. Alle richieste di informazioni deve invece essere data risposta entro 20 giorni. Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile scaricare il **modello di reclamo all'impresa**.

### Assistenza ai consumatori da parte dell'IVASS

Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'**IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)** tramite: una PEC alla casella di posta elettronica certificata **tutela.consumatore@pec.ivass.it**, un fax al numero **06 42133206** oppure con una lettera spedita con posta ordinaria (Via del Quirinale 21, 00187 Roma). Sul sito dell'IVASS, nella sezione dedicata ai consumatori, è possibile consultare la **Guida sulla presentazione dei reclami** e scaricare il **modulo di reclamo all'IVASS**.

### Il Contact center consumatori

Il **Contact Center IVASS** svolge attività di informazione, orientamento e assistenza ai consumatori in materia assicurativa, fornendo informazioni sui loro diritti, sulla normativa da applicare, sulla regolarità dell'esercizio dell'attività assicurativa da parte di imprese e intermediari.



Numero verde:  
**800 486661**  
è attivo dal lunedì al venerdì  
dalle 8:30 alle 14:30

Le ore di punta delle telefonate vanno  
dalle 9:30 alle 11:30; chiamando prima o dopo,  
si possono limitare i tempi di attesa.  
Per chiamate dall'estero +39 06 40414679.

# 9

## Le assicurazioni **dalla A alla Z**

<b>Cessione del quinto dello stipendio o della pensione</b>	Prestito personale destinato a lavoratori dipendenti e pensionati per soddisfare bisogni personali che riguardano la vita privata e familiare. Questo tipo di finanziamento prevede l'obbligo di un'assicurazione per garantire il pagamento del debito residuo in caso di perdita del lavoro o di decesso del titolare.
<b>Credito al consumo</b>	Forme di finanziamento con le quali le banche o le società finanziarie concedono prestiti a un consumatore per l'acquisto di beni e servizi o per soddisfare esigenze di natura personale
<b>Esclusioni (di garanzia)</b>	Situazioni richiamate nel contratto che l'impresa di assicurazione dichiara non essere comprese nelle garanzie assicurative
<b>Franchigia</b>	Clausola contrattuale in base alla quale il contraente si fa carico di una parte del costo del sinistro. Nelle polizze connesse ai mutui e ai finanziamenti è la parte del finanziamento che resta comunque a carico dell'assicurato
<b>Inabilità temporanea</b>	Incapacità totale o parziale di svolgere le proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato
<b>Indennizzo</b>	Somma dovuta dall'impresa all'assicurato di una polizza danni o al beneficiario di una polizza vita in caso di sinistro
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che procura all'assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili
<b>Invalidità permanente</b>	Perdita irrimediabile e definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un lavoro proficuo o la propria specifica attività lavorativa
<b>Modulo di adesione</b>	Documento di adesione alle coperture assicurative che contiene anche la dichiarazione per aderire alle Polizze Collettive

<b>Mutuo ipotecario</b>	Forma di finanziamento a medio-lungo termine concesso da banche o altri intermediari finanziari principalmente per l'acquisto o la ristrutturazione di immobili. Il rimborso del finanziamento è garantito da un'ipoteca sull'immobile acquistato
<b>Periodo di carenza</b>	Periodo iniziale, che decorre dalla data di validità del contratto assicurativo, durante il quale un eventuale sinistro non è in garanzia
<b>Polizza individuale</b>	Polizza sottoscritta da un singolo individuo per suo conto o per conto della sua famiglia. La copertura di un rischio è dunque riferita a uno o più soggetti del nucleo familiare
<b>Polizza collettiva</b>	Nella polizza PPI collettiva sono le banche e le società finanziarie a stipulare il contratto in qualità di contraenti con le imprese di assicurazione. I debitori sono invece gli assicurati che aderiscono individualmente alla polizza, sottoscrivendo un modulo di adesione e pagando il premio, ma senza la possibilità di poter fare modifiche
<b>Polizze PPI (Payment Protection Insurance)</b>	Polizze connesse a finanziamenti, che proteggono in tutto o in parte la capacità del debitore di rimborsare il finanziamento in caso di decesso, invalidità permanente da infortuni o malattia, perdita di impiego
<b>Questionario sull'adeguatezza</b>	Questionario che viene sottoposto al cliente dall'intermediario nella fase precontrattuale volto a proporre unicamente contratti assicurativi adeguati alle sue esigenze e necessità
<b>Richiesta di indennizzo</b>	Comunicazione scritta con la quale l'assicurato o il beneficiario richiedono all'impresa di assicurazione la liquidazione dell'indennizzo dovuto a seguito del verificarsi dell'evento assicurato
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione dell'impresa di assicurazione, a garanzia del rischio assicurato

## MEMO

01. La polizza PPI ti permette di tutelare il tuo patrimonio, proteggere te stesso o le persone care quando, a causa di eventi personali sfavorevoli non sei più in grado di rimborsare un finanziamento
02. Le polizze chiamate PPI (Payment Protection Insurance) vengono stipulate quando concludi il contratto di mutuo o di finanziamento al quale sono collegate. In genere prevedono un premio unico che va ad aggiungersi al capitale finanziato
03. In base ai rischi che vuoi coprire, puoi scegliere un diverso tipo di polizza PPI. Puoi assicurare te stesso, in qualità di persona assicurata che ha ricevuto il finanziamento, contro il rischio di invalidità permanente da infortuni o malattia, di decesso, o di perdita di impiego. Oppure puoi assicurare i beni che sono oggetto di ipoteca contro scoppio e incendio
04. Ragiona sui rischi a cui sei più esposto, prendendo in considerazione il tuo lavoro, la tua età, la situazione economica tua e della tua famiglia. Poi, metti a confronto prodotti diversi, valutando con attenzione i premi e le coperture che offrono
05. Prima di stipulare una polizza PPI verifica attentamente quali sono le coperture offerte, quali le esclusioni e gli eventuali massimali di indennizzo
06. Metti a confronto prodotti diversi per capire se coprono le tue esigenze
07. Quando richiedi un prestito, la banca o l'intermediario finanziario potrebbero proporti di stipulare una polizza PPI. In alcuni casi, la stipula di una polizza può essere obbligatoria o posta come condizione necessaria per ottenere il prestito
08. Le polizze PPI seguono le medesime regole applicate agli altri contratti assicurativi. Sono però contraddistinte da alcuni aspetti: il premio, la durata e le commissioni
09. Puoi richiedere informazioni o presentare reclamo direttamente all'impresa interessata o all'intermediario assicurativo
10. Se non ricevi risposta al tuo reclamo entro i 45 giorni oppure non sei soddisfatto della risposta ricevuta, puoi rivolgerti all'IVASS tramite PEC oppure via fax ovvero con lettera





PER SCARICARE LA GUIDA INQUADRA IL QR CODE



**Ministero dello sviluppo economico**



**IVASS**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI



Il progetto "Guide assicurative in parole semplici" è finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica con i fondi a vantaggio dei consumatori (art. 148 L. 388/2000) e realizzato dall'IVASS. L'iniziativa rientra nelle attività di educazione assicurativa, in linea con la strategia nazionale del Comitato di Educazione Finanziaria, Assicurativa e Previdenziale.