



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

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, 2022
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Italia
Telefono +39 06 421331
Prima edizione: ottobre 2022
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**

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 il suo importo 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**.

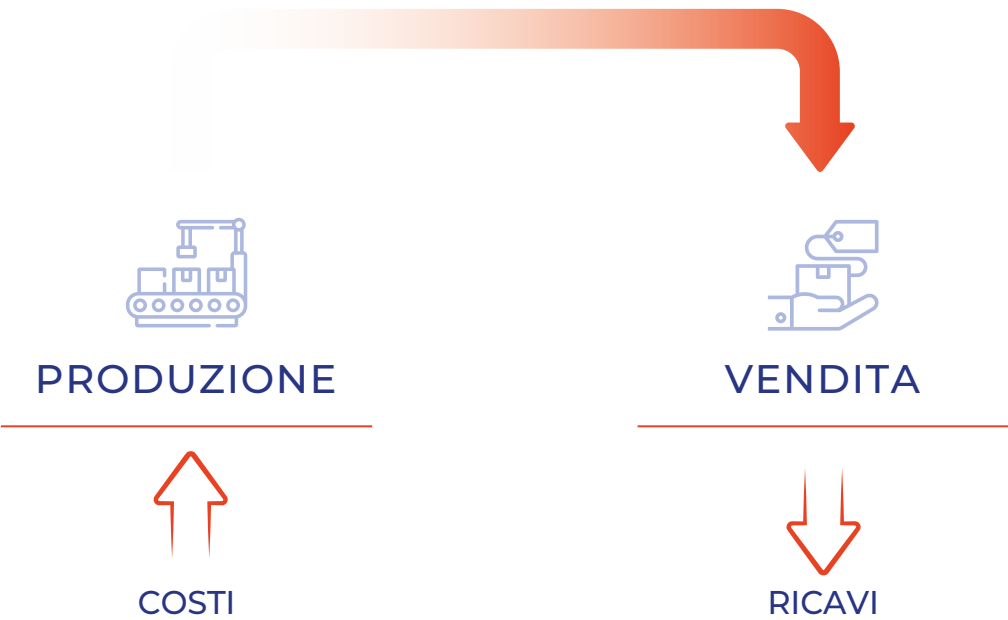
In sostanza con i premi raccolti da tutti, si pagano i sinistri di pochi. È evidente infatti che gli importi corrisposti dall'assicuratore quando si verifica l'evento sono assai superiori al premio versato dall'assicurato: pensiamo al danno derivante dall'incendio di un appartamento rispetto al premio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



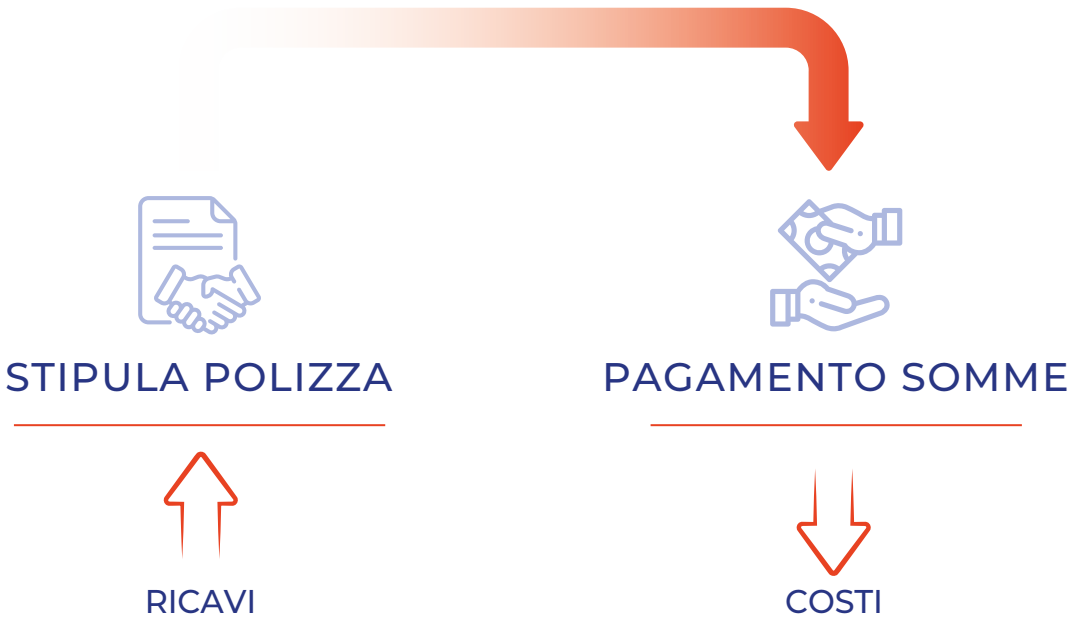
Il ciclo produttivo "al contrario"

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 per propria responsabilità. A seconda del rischio e del danno che può provocare 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 coinvolge 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



Il ruolo di
IVASS

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 dietro autorizzazione 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.

Qualche curiosità

Assicurare le proprie **gambe**

▶ Tina Turner

Tina Turner è stata una delle dive più lungimiranti: è stata tra le prime celebrities ad assicurare alcune parti del suo corpo già negli anni Settanta. La star di *Simply the best* e *What's Love Got to do With It* ha assicurato le sue famosissime gambe per oltre 3 milioni di dollari.

▶ 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 ai beneficiari previsti in polizza**.

La **copertura assicurativa** ha dei limiti

5

Con la polizza, l'assicuratore si 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 si 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 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 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 termine, regolari e continui: **quanto puoi spendere e per quanto tempo?**



Scegliere con
consapevolezza:
rischi
VS
**risorse
disponibili**

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



Fantasma 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.



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".



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.



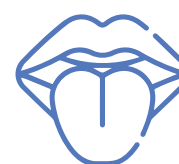
Nascite "multiple"

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".



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".



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.



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: **DIP** (Documento Informativo precontrattuale) e **KID** (Key Information Document). Il nome è difficile, ma il loro contenuto è semplice, comprensibile. Contengono 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.

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 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, 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**

Assicurazione	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)
Beneficiario	Soggetto designato dal contraente di una polizza vita a ricevere le somme assicurate al verificarsi dell'evento previsto in contratto
Carenza, periodo di	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
Contraente	Persona fisica o giuridica che sottoscrive la polizza di assicurazione e si assume l'onere di pagare il premio
Decorrenza copertura	Data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere efficacia
DIP	Documento Informativo Precontrattuale

Disdetta	Atto con il quale una delle parti comunica ufficialmente all'altra la sua volontà di non rinnovare il contratto
Franchigia	Clausola contrattuale in base alla quale una parte del rischio stabilita in misura fissa resta a carico dell'assicurato
KID	<i>Key Information Document</i> (Documento con informazioni chiave). Contiene le informazioni basilari sui prodotti vita a contenuto finanziario
Indennizzo	Somma dovuta dalla compagnia all'assicurato di una polizza danni in caso di sinistro o al beneficiario di una polizza vita in caso di morte o sopravvivenza dell'assicurato
Intermediari assicurativi	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
IVASS	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**

Massimale di garanzia	Somma massima prevista dal contratto (o, per la r.c. 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
Polizza	Documento che l'assicuratore è obbligato 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.). Prova e disciplina i rapporti tra compagnia, contraente e assicurato
Premio	Somma dovuta dal contraente all'assicuratore
Preventivass	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
Prodotti assicurativi	Contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni

Ripensamento (diritto al)	Il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione
Risarcimento	Somma corrisposta dall'impresa per ristorare il terzo danneggiato dei danni subiti in caso di sinistro per le garanzie di responsabilità civile
RUI	Registro Unico degli Intermediari Assicurativi
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione dell'impresa, a garanzia del rischio assicurato
Scoperto	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
Tacito rinnovo	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 ridurre 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

NOTE



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.