

**NOTA INFORMATIVA
ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE
PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI
SEZIONE AUTOVETTURE**

GLOSSARIO



NOTA INFORMATIVA
ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI
(Predisposta ai sensi dell'art.185 del Codice delle Assicurazioni)

SEZIONE AUTOVETTURE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

Preventivo personalizzato: è possibile richiedere gratuitamente presso la nostra sede di Roma o sul nostro sito internet (www.adir.it), un preventivo personalizzato sulla base delle caratteristiche del veicolo e degli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa dell'Impresa.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA

Le Assicurazioni di Roma Mutua Assicuratrice Romana (Gruppo Le Assicurazioni di Roma) ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia - 00153 Roma, Lungotevere Raffaello Sanzio n. 15.

Tel: 0658781 - Sito internet: www.adir.it - Indirizzo e mail: mailadm@adir.it

E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 26/11/1984 pubblicato sulla G.U. n. 357 del 31/12/1984 sup ord. N. 79 e Provv. ISVAP n°2602 del 28/03/2008 su Bollettino ISVAP, anno III° n. 3 (Sez. I - Albo Imprese ISVAP n° 1.00040)

**Stato Patrimoniale
(bilancio 2010)**

Il Patrimonio netto di Le Assicurazioni di Roma è pari a 25,5 milioni di euro di cui 16 milioni di euro di fondo di garanzia e 9,5 milioni di euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 2,4.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Coperture Assicurative

A) RESPONSABILITA' CIVILE AUTO (RCA)

L'Impresa si impegna a coprire i rischi della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli fino alla concorrenza dei massimali indicati sulla scheda di polizza (art. 14 delle Condizioni di Assicurazione)

La formula tariffaria adottata per la copertura della garanzia RCA è la "Bonus Malus" che prevede un aumento od una diminuzione del premio in presenza o meno di sinistri.

Le regole per l'applicazione della tariffa e per l'assegnazione della classe di merito sono dettagliate nelle Condizioni Tariffarie (punto A e seguenti) anche relativamente all'acquisto di un nuovo veicolo all'interno dello stesso nucleo familiare.

Esclusioni e Rivalsa

L'Impresa ha il diritto di richiedere il rimborso delle spese sostenute per risarcire il terzo danneggiato nei casi riportati all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione ed in tutti i casi in cui sia applicabile l'art. 144 del Codice delle Assicurazioni (l'obbligatorietà dell'assicurazione RCA non consente di opporsi alle richieste del terzo danneggiato ma l'Impresa può rivalersi nei confronti dell'assicurato responsabile).

Esempio: se il conducente del veicolo guida senza patente o si trova in stato di ebbrezza e causa un incidente, l'Impresa risarcisce il danno causato a terzi ma si rivale nei confronti del responsabile.

Soggetti esclusi

Nella RCA (art. 15 delle Condizioni di Assicurazione) non sono risarcibili i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del veicolo assicurato responsabile del sinistro.

Sono anche esclusi dal risarcimento i danni alle cose dei seguenti soggetti:

- a) proprietario e conducente del veicolo, usufruttuario, acquirente con patto di riservato dominio e locatario in caso di veicolo concesso in leasing;
- b) coniuge non legalmente separato, convivente more uxorio, ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi, delle persone sopra menzionate, nonché gli affiliati e gli altri parenti affini sino al 3° grado delle

stesse persone quando convivano con queste o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento:

- c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al precedente

Estensioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa RCA è estesa ai rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, riportati nella Condizioni Aggiuntive di Assicurazione: responsabilità civile dei trasportati, responsabilità civile di figli minori, patente scaduta...

Informativa in corso di contratto

Almeno trenta giorni prima della scadenza annua l'Impresa invia al Contraente una comunicazione scritta, unitamente all'Attestazione dello Stato di Rischio, con l'indicazione del nuovo premio per l'annualità successiva e della classe di merito maturata.

Attestato di rischio: L'attestato vale un anno a partire dalla data di scadenza del contratto; la validità è prolungata sino a cinque anni in caso cessazione del rischio (art 17 delle Condizioni di Assicurazioni).

Avvertenza: la classe di merito di conversione universale – cosiddetta C.U – riportata sull'attestato di rischio è uno strumento di confronto tra le proposte di contratto RCAuto offerte dalle Imprese di assicurazione.

B) RISCHI ACCESSORI

La copertura dei rischi accessori. è dettagliata nelle Condizioni di Assicurazione:

Furto (art. 23) - Incendio (art. 30) - Kasko (art. 36) - Infortuni del conducente (art. 54) – Tutela Legale (art. 65) - Assistenza Stradale (art. 71).

Avvertenza: possono essere applicati scoperti o franchigie, la cui entità è riportata nelle Condizioni di Assicurazioni o nella scheda di polizza.

Esempi di applicazione:

se la garanzia prevede uno scoperto del 20% il risarcimento dovuto in caso di sinistro viene abbattuto della stessa percentuale: $100.000,00$ (ammontare del danno) – 20% = $80.000,00$ (risarcimento dovuto)

Se invece è prevista una franchigia fissa (per es. $500,00$) dall'importo del risarcimento viene detratto l'importo della franchigia: $100.000,00$ (ammontare del danno) - $500,00$ = $99.500,00$ (risarcimento dovuto).

Esclusioni

sono esclusi i danni occorsi a seguito di atti di guerra, tumulti, scioperi, dolo del contraente...(art. 26, 31, 37, 58, 70 e 72 delle Condizioni di Assicurazione).

Dichiarazioni dell'Assicurato - Nullità

Si ricorda che Il contratto è stipulato anche sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Attenzione: in caso di dichiarazioni false, incomplete o non veritiere la copertura può essere annullata o limitata con riduzione o mancato pagamento dell'indennizzo (art. 1 delle Condizioni di Assicurazione).

E' altresì nullo il contratto stipulato con imprese non autorizzate o alle quali sia fatto divieto di assumere nuovi contratti (art. 167 Codice delle Assicurazioni).

Durata del contratto

Il contratto, di norma, dura un anno e viene rinnovato tacitamente di anno in anno. Ad ogni scadenza di rata è previsto un periodo di tempo di 15 giorni per provvedere al pagamento del premio per il periodo successivo, durante il quale la garanzia continua ad operare (art. 1901 del Codice Civile).

Sospensione: trascorsi 15 giorni dalla scadenza di rata senza pagamento del premio il contratto si sospende, salvo il diritto dell'Impresa al pagamento del premio scaduto.

Attenzione: l'interruzione del contratto può avvenire con l'invio di una disdetta trasmessa anche via fax, entro 15 giorni dalla scadenza annuale: in questo caso la garanzia cesserà di operare alle ore 24,00 del giorno di scadenza contrattuale.

Si può anche stipulare un contratto senza il tacito rinnovo o temporaneo (fino ad un massimo di sei mesi); in questo caso, come per la disdetta, il contratto scade alle ore 24,00 del giorno previsto per la scadenza annuale e la garanzia assicurativa cessa dallo stesso giorno.

Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto, per non accettazione del premio, tramite lettera raccomandata o fax da inviare entro le ore 24 del giorno di scadenza annuale. In tal caso la copertura assicurativa scadrà alle ore 24 dello stesso giorno di scadenza, senza la tolleranza di 15 giorni prevista del disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.

In assenza di comunicazioni il contratto si rinnova per il periodo successivo ed il Contraente ha l'obbligo di pagarne il relativo premio (art. 6 delle Condizioni di Assicurazione)

Premi

Il premio è annuale e dovuto per intero, salva la possibilità di pagamento frazionato che comporta le seguenti maggiorazioni:

- semestrale: + 3%
- quadrimestrale: + 4%
- trimestrale: + 5%

Attenzione: il frazionamento non è concesso se la rata di premio imponibile è inferiore a €100,00

E' possibile pagare con assegno o bancomat, o in contanti fino a un massimo di €5.000,00.

Alle scadenze contrattuali previste l'Impresa invia al Contraente avviso di scadenza con allegato un bollettino di c/c prestampato che può essere pagato presso gli sportelli postali o tramite bonifico. La ricevuta del pagamento, effettuato tramite bollettino di c/c postale prestampato dall'Impresa, è considerata provvisoriamente equipollente al Certificato e Contrassegno assicurativo per attestare l'assolvimento dell'obbligo di assicurazione.

Il premio è determinato secondo i parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa.

Le Assicurazioni di Roma è un'Impresa che opera senza intermediari e quindi non sono previsti oneri aggiuntivi per il pagamento delle provvigioni.

Avvertenza: in caso di cessazione del rischio per vendita o rottamazione o in caso di furto, il premio già pagato per la sola RCA e relativo al periodo successivo alla cessazione, viene restituito al netto degli oneri fiscali.

Prescrizioni e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto dell'Impresa alla riscossione del premio si prescrive nel termine di un anno dalle singole scadenze (art. 1882 del Codice Civile)

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana, ferma la facoltà del contraente di scegliere altra legislazione e quindi di rivolgersi ad altra Impresa, salvi i limiti derivanti dalle norme imperative stabilite in Italia e salva la prevalenza delle disposizioni previste dallo Stato per le assicurazioni obbligatorie.

Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicato ai contratti che garantiscono la Responsabilità Civile per la circolazione dei veicoli e la Tutela legale è pari al 12,5% del premio imponibile.

La legge stabilisce per la rca un ulteriore onere come Contributo al Servizio Sanitario Nazionale (detraibile dalla dichiarazione dei redditi), pari al 10,5%.

Per quanto riguarda le altre garanzie si applica un'imposta del 13,5% sui premi dei rischi accessori auto e del 2,5% sui premi del rischio Infortuni. L' Assistenza Stradale ha un'imposta del 10%.

PROCEDURE PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO RCA

L'Impresa ha previsto la possibilità di ottenere il risarcimento del danno in forma specifica (art. 22 delle Condizioni di Assicurazione)

L'elenco degli autoriparatori è consultabile sul sito internet (www.adir.it)

Denuncia di sinistro

E' dovere dell'assicurato denunciare prontamente qualsiasi incidente (entro tre giorni dall'accaduto, secondo il Codice Civile), utilizzando il modulo blu – Constatazione Amichevole d'Incidente - fornito dalla nostra Impresa.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, fornendo una descrizione precisa delle circostanze in cui si è verificato l'incidente, comprese le informazioni su eventuali feriti, testimoni ed Autorità intervenute.

In caso di sinistro avvenuto con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta dovrà essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada istituito presso la CONSAP SpA – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici - Via Yser 14 – 00198 Roma

Risarcimento diretto. (artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni)

La procedura prevede il risarcimento diretto da parte dell'Impresa di Assicurazione del proprio veicolo e riguarda i danni al veicolo ed alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato e/o del conducente non responsabile, nonché le lesioni di lieve entità (fino al 9% di invalidità permanente) subite dal conducente non responsabile.

La procedura si applica quando nell'incidente stradale sono coinvolti solamente due veicoli identificati, regolarmente assicurati ed immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano).

Sono esclusi i ciclomotori privi della targa propria e del certificato di circolazione, previsti dalla disposizione entrata in vigore il 14.07.2006

La denuncia/richiesta di risarcimento danni deve essere inoltrata alla propria Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata A. R., o fax o telegramma (sono escluse le comunicazioni telematiche), allegando il modulo blu – Constatazione Amichevole di Incidente – compilato in ogni sua parte con tutti gli elementi necessari per una giusta valutazione del danno e con l'indicazione del luogo e dei tempi in cui il veicolo può essere esaminato per la perizia.

Se la richiesta di risarcimento è completa l'Impresa risponde al danneggiato formulando un'offerta o specificando i motivi del rifiuto entro:

- 90 giorni in caso di lesioni;
- 60 giorni in caso di danni al veicolo o alle cose;
- 30 giorni in caso di danno al veicolo o alle cose se il modulo blu è sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti.

Quando non è applicabile la procedura del risarcimento diretto il danneggiato o gli aventi diritto dovranno rivolgersi direttamente all'Impresa di Assicurazione del responsabile (art. 148 del Codice delle Assicurazioni) allegando il modulo blu – Constatazione Amichevole di Incidente – compilato in ogni sua parte con tutti gli elementi necessari per una giusta valutazione del danno e con l'indicazione del luogo e dei tempi in cui il veicolo può essere esaminato per la perizia.

Al ricevimento di tutta la documentazione completa l'Impresa di Assicurazione del responsabile risponde al danneggiato con un'offerta o motivando il rifiuto all'indennizzo, entro

- 90 giorni in caso di lesioni fisiche;
- 60 giorni in caso di modulo blu sottoscritto da un solo conducente;
- 30 giorni in caso di modulo blu sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti.

Risarcimento del terzo trasportato (art. 141 del Codice delle Assicurazioni).

In caso di danno subito dal terzo trasportato, a prescindere dall'accertamento della responsabilità, il sinistro è risarcito dall'Impresa di Assicurazione del veicolo sul quale era a bordo, entro il limite del massimale minimo di legge e fermo quanto previsto dall'art. 140 sulla pluralità dei danneggiati. In caso di maggior danno il trasportato può rivolgersi all'Impresa di Assicurazione del responsabile se il veicolo è coperto per un massimale superiore.

Per ottenere il risarcimento il trasportato danneggiato attiva la stessa procedura prevista al precedente capoverso (art. 148 del Codice delle Assicurazioni)

Incidenti stradali con controparti estere

Se l'incidente è avvenuto in Italia la richiesta di risarcimento danni, completa di tutte le informazioni necessarie, deve essere inviata con raccomandata AR alla spettabile: UCI – Ufficio Centrale Italiano – Corso Sempione 29 20145 Milano (www.ucimi.it)

L'UCI provvederà ad identificare la compagnia italiana che gestisce i sinistri per conto della compagnia straniera citata nella denuncia ed a trasmettere la richiesta di risarcimento, informandone contemporaneamente il nostro assicurato.

Se invece l'incidente è avvenuto all'estero nell'ambito dello spazio economico europeo, la richiesta di risarcimento può essere inviata direttamente alla compagnia italiana che opera per conto di quella straniera. Per individuare tale compagnia occorre rivolgersi alla Spettabile ISVAP via del Quirinale 21 00187 tel. 06421331 – fax 0642133730 - Email: centroinformazioni@isvap.it – sito www.isvap.it

In tutti gli altri casi la richiesta di risarcimento va indirizzata al proprietario del veicolo e alla sua assicurazione, o al Bureau del paese dove è accaduto l'incidente (vedi elenco nella carta verde)

Infine, in caso di veicolo non identificato o non assicurato la richiesta va indirizzata alla Spettabile CONSAP, gestione Fondo Vittime della Strada – via Yser 14 00198 Roma - Fax 0685796334 – www.consap.it

Rimborso sinistro

Per evitare l'aumento di premio che, se previsto dalle Condizioni di Polizza, scatta dopo che l'Impresa ha liquidato uno o più sinistri, l'importo del risarcimento pagato può essere rimborsato all'Impresa stessa, al momento del rinnovo annuale.

In caso di sinistro liquidato sulla base della procedura del risarcimento diretto, per conoscere l'importo liquidato ed effettuare il rimborso occorre rivolgersi direttamente o tramite l'Impresa alla CONSAP – via Yser 14 00198 Roma (www.consap.it)

Il rimborso può essere effettuato anche in caso di contratto annullato per disdetta. In questo caso l'Impresa rilascerà una nuova attestazione dello stato del rischio aggiornata.

Atti dell'Impresa

A conclusione delle procedure di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni il contraente ed i danneggiati possono accedere agli atti che li riguardano (art. 146 del Codice delle Assicurazioni).

La richiesta deve essere formulata per iscritto e l'Impresa ha l'obbligo di rispondere entro 60 giorni.

PROCEDURE PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI RISCHI ACCESSORI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro tre giorni da quando l'assicurato ne sia venuto a conoscenza. Per le procedure liquidative più dettagliate consultare le Condizioni di Assicurazione (art. 45 e seguenti).

Attenzione: i sinistri della Tutela Legale e dell'Assistenza Stradale sono gestiti da un'Impresa terza (art. 67 e 71 delle Condizioni di Assicurazione)

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla nostra Impresa – Le Assicurazioni di Roma, Servizio Reclami – Lung.re Raffaello Sanzio 15, 00153 Roma, Fax 065884117; e mail reclami@adir.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in mancanza di un riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla nostra Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In caso di liti transfrontaliere è possibile rivolgersi anche al sistema estero competente (http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm)

Le Assicurazioni di Roma è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Direttore Generale
Dr. Vittorio Bianco



GLOSSARIO

Agente di assicurazione

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione.

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore. Siccome l'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più pesante per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

Nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento; nei rami vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore

v. Impresa di assicurazione.

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge). Ad esempio, il proprietario che assicura la propria automobile contro il rischio di furto trasferisce all'assicuratore le conseguenze economiche negative dell'eventuale verificarsi del furto. La funzione che svolge l'assicurazione è l'eliminazione di una situazione di incertezza che grava su chi è sottoposto ad un rischio determinato. Per il proprietario dell'automobile assicurata viene meno l'incertezza perché gli sa che, in caso di furto, può contare sull'impegno dell'assicuratore a pagare l'indennizzo. L'eliminazione dell'incertezza si attua grazie al fatto che l'assicuratore, assumendo un numero elevato di rischi del medesimo tipo, è in grado di calcolare la probabilità del verificarsi del rischio e di ripartirne le conseguenze su una pluralità di soggetti ad esso egualmente esposti.

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale.

Assicurazione a primo rischio relativo

Forma di assicurazione per la quale devono essere indicati in polizza sia il valore assicurato, che rappresenta il massimo dell'indennizzo ottenibile dall'assicuratore, sia il valore delle cose assicurate (valore assicurabile). Se, al momento del sinistro, il valore dei beni assicurati risulta superiore al valore a questo titolo dichiarato in polizza, l'indennizzo viene ridotto secondo la regola proporzionale.

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo si ha sottoassicurazione, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo in parte in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore assicurabile.

Assicurazione assistenza

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito (guasto meccanico all'auto, infortunio all'estero, ecc.). L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.

Assicurazione della tutela giudiziaria

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo. Rientrano nelle spese rimborsabili, tra le altre, quelle di consulenza e assistenza legale nonché, se necessarie, quelle sostenute per l'intervento di un avvocato e quelle processuali.

Assicurazione di secondo rischio

Contratto di assicurazione contro i danni complementare ad altra garanzia assicurativa, nel senso che

l'assicurazione di secondo rischio è operante solo per la parte di danno che supera l'indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

Assicurazione furto

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a indennizzare l'assicurato per i danni materiali e diretti derivanti dal furto delle cose assicurate.

Assicurazione incendio

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a indennizzare l'assicurato per i danni materiali e diretti derivanti dall'incendio delle cose assicurate.

Assicurazione infortuni

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un infortunio, dal quale derivi un'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.

Assicurazione obbligatoria RC Auto

Contratto di assicurazione obbligatoria per tutti i veicoli a motore ed i natanti che garantisce il conducente nonché, se persona diversa, il proprietario del mezzo contro il rischio di dover risarcire a terzi i danni provocati dalla circolazione del veicolo o del natante. Nell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, a differenza di quanto avviene generalmente nelle assicurazioni della responsabilità civile, il danneggiato può rivolgersi direttamente all'assicuratore del responsabile per ottenere il risarcimento del danno (azione diretta).

Assicurazione plurima

Si ha assicurazione plurima o presso diversi assicuratori quando per lo stesso rischio (ad esempio: incendio), sullo stesso bene (ad esempio: abitazione) e per un comune periodo di tempo, l'assicurato stipula separatamente più contratti di assicurazione presso diverse compagnie di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni, ad eccezione di quelle contro i danni alla persona (assicurazione infortuni e invalidità da malattia), sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

Assicurazioni contro i danni

Le assicurazioni contro i danni comprendono tutti quei contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni, ad eccezione di quelle contro i danni alla persona (assicurazione infortuni e invalidità da malattia), sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

Assicurazioni contro i danni alla persona

Contratti di assicurazione con i quali l'assicurato si tutela contro il rischio di danni alla propria persona. Rientrano in questa categoria l'assicurazione infortuni e l'assicurazione invalidità da malattia.

Assicurazioni del patrimonio (o assicurazioni di spese)

Contratti di assicurazione con i quali l'assicurato si tutela contro il rischio di una variazione negativa del suo patrimonio, considerato nel suo complesso, sia che essa derivi dal sorgere di un debito (assicurazione della responsabilità civile) sia che essa derivi da una spesa (ad esempio: spese legali, spese di cura).

Assicurazioni di cose

Contratti di assicurazione aventi per oggetto uno o più beni determinati del patrimonio dell'assicurato, il cui valore può essere esattamente calcolato.

Attestato di rischio

Nell'assicurazione obbligatoria rc auto è il documento consegnato all'assicurato alla scadenza del contratto di assicurazione. Esso contiene la rappresentazione dei sinistri causati dal veicolo assicurato negli ultimi cinque anni e l'indicazione della classe di merito di conversione universale (CU).

Azione diretta

Nell'ambito dell'assicurazione R.C. auto, il danneggiato ha la facoltà di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore.

Beneficiario

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato.

Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato. Nelle assicurazioni contro i danni, regolate dal principio indennitario, le figure del beneficiario e dell'assicurato debbono coincidere, salvo il caso dell'assicurazione cauzioni.

Bonus-malus

Clausola del contratto di assicurazione obbligatoria r.c. auto che prevede la variazione del premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri provocati dall'assicurato nel corso di un certo periodo di tempo predeterminato. Tale sistema prevede una serie di classi di merito, diverse da impresa a impresa, a ciascuna delle quali corrisponde un livello di premio. Chi si assicura per la prima volta è inserito nella cd. classe di ingresso cui corrisponde un livello di premio intermedio; negli anni successivi, il premio varierà in aumento o in diminuzione a seconda che l'assicurato abbia o meno provocato sinistri.

Broker (mediatore) di assicurazione

Soggetto che esercita professionalmente un'attività rivolta a mettere in contatto imprese di assicurazione alle quali, a differenza dell'agente, non è vincolato da impegni di sorta, e soggetti (potenziali assicurati) che intendono provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando, eventualmente, alla gestione ed esecuzione dei contratti stessi. I broker sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall' ISVAP.

Capitale assicurato

Nelle assicurazioni sulla vita è la somma dovuta al beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita vitalizia.

Caricamenti

Rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione. La somma del premio puro e dei caricamenti costituisce il premio di tariffa.

Classi di merito

Indice del rischio che l'impresa di assicurazione assume nel ramo R.C.auto e dunque parametro essenziale nella determinazione del premio. La classe di merito è indicata nell'attestato di rischio.

Carta verde

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 non è necessaria per la circolazione dei veicoli nei paesi dell'Unione Europea, in quanto il contratto rc auto, già di per sé, ha efficacia territoriale corrispondente all'intero territorio dell'Unione stessa.

Certificato di assicurazione

Nell'assicurazione obbligatoria rc auto è il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'adempimento dell'obbligo di assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio. E' obbligatorio tenerlo a bordo del veicolo a disposizione per eventuali controlli.

Coassicurazione

Contratto con il quale il medesimo rischio viene assicurato, per quote prefissate, da più assicuratori. In caso di sinistro, ciascuno dei coassicuratori è tenuto a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di sua competenza.

Comunicazione commerciale

Qualsiasi forma di comunicazione destinata, direttamente o indirettamente, a promuovere beni, servizi o l'immagine di un'impresa, di un'organizzazione o di una persona che esercita attività commerciale, industriale, artigianale o una libera professione.

Condizioni generali di assicurazione

Clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali s'intende ampliare o diminuire la garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali.

Consap

Concessionaria dei Servizi Assicurativi Pubblici, cui compete la gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada.

Constatazione amichevole d'incidente

Meglio conosciuto con il nome di "modulo blu", è il documento con il quale è possibile effettuare la denuncia di un

sinistro nell'assicurazione obbligatoria rc auto. Lo stesso modulo consente inoltre di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore, anziché da quello del responsabile, attraverso la procedura CID (Convenzione Indennizzo Diretto) qualora: 1. il sinistro coinvolga due veicoli (esclusi ciclomotori e macchine agricole); 2. dal sinistro non siano derivati danni alla persona oppure danni alle cose trasportate, indumenti ed effetti d'uso; 3. siano stati indicati i nomi delle parti (assicurato e/o conducente) e delle imprese di assicurazione coinvolte nell'incidente; 4. risultino riportate le targhe dei veicoli; 5. siano state descritte le modalità dell'incidente; 6. il modulo sia stato sottoscritto da entrambi i conducenti.

Consumatore

Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà o la propria vita).

Contrassegno

Nell'assicurazione obbligatoria rc auto, è il documento rilasciato dall'assicuratore contenente il nome della impresa di assicurazione, l'indicazione del numero di targa del veicolo o del numero di telaio del ciclomotore e la data di scadenza del periodo per il quale è stato pagato il premio. Il contrassegno deve essere esposto sul parabrezza del veicolo assicurato ed ha lo scopo di agevolare l'accertamento dell'osservanza dell'obbligo di assicurazione da parte delle autorità competenti, nonché l'identificazione dell'impresa di assicurazione da parte dei terzi danneggiati.

Contratto di assicurazione

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Contratto di assicurazione "in linea"

Il contratto di assicurazione stipulato con qualunque mezzo organizzato che, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del consumatore, impieghi esclusivamente tecniche di comunicazione a distanza per tutte le fasi preliminari alla stipulazione del contratto, compresa la stipulazione medesima.

Convenzione Indennizzo Diretto (CID)

Convenzione stipulata dalle imprese operanti nel settore dell'assicurazione obbligatoria rc auto con lo scopo di consentire all'automobilista incolpevole o parzialmente colpevole di essere risarcito direttamente dal proprio assicuratore anziché da quello del soggetto danneggiante. Tale procedura, che rende più rapido il risarcimento del danno, può essere applicata solo se nell'incidente siano stati coinvolti due veicoli (i ciclomotori e le macchine agricole sono esclusi dall'accordo) e non vi siano feriti oppure danni alle cose trasportate, indumenti ed effetti d'uso. Inoltre i conducenti dei veicoli coinvolti nell'incidente stradale devono compilare e sottoscrivere congiuntamente il cosiddetto "modulo blu", ossia la constatazione amichevole di incidente, indicando anche i nomi delle imprese di assicurazione coinvolte nell'incidente, le targhe dei veicoli coinvolti, le circostanze dell'incidente.

Conversione universale – CU

Sistema di raffronto delle classi di merito introdotto dall'ISVAP al fine di garantire la comparabilità tra i diversi sistemi adottati dalle imprese al quale ogni impresa deve comunque fare riferimento.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, se incide sul patrimonio o sulla salute (danno biologico), oppure di natura non patrimoniale (danno morale).

Danno biologico (o alla salute)

Danno conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di valutazione sul piano medico. Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione del reddito.

Danno morale

Danno di natura non patrimoniale risarcibile solo se causato da un fatto illecito di rilevanza penale e rappresentato dalle temporanee sofferenze psico-fisiche subite dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato).

Dati a carattere personale

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.

Diaria

Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona. Essa consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di inabilità temporanea conseguente ad infortunio oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, egli per il futuro conserva solo il diritto di percepire un premio proporzionalmente ridotto, ferma restando la facoltà di recedere dal contratto.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Fascicolo informativo

documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiuta ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione completa del prodotto che gli viene offerto.

Fondo di garanzia per le vittime della strada

Fondo avente lo scopo di provvedere alla corresponsione dell'indennizzo in caso di danni provocati da autoveicoli o natanti non identificati, non assicurati o assicurati presso imprese che si trovino in liquidazione coatta amministrativa al momento del sinistro o che vi vengano poste successivamente. Il fondo è gestito dalla CONSAP (Concessionaria servizi assicurativi pubblici) che si avvale per la liquidazione dei danni di imprese di assicurazione designate per territorio - e viene alimentato tramite il versamento di un contributo (nella misura massima del 4%) sui premi raccolti dalle imprese di assicurazione operanti nel ramo RC auto. In caso di incidente provocato da un veicolo non identificato, il Fondo interviene soltanto per i danni alla persona. Nell'ipotesi di veicolo non assicurato, il Fondo interviene anche per i danni alle cose con una franchigia assoluta della misura di 500 Euro. In caso di sinistri provocati da veicoli assicurati con imprese in liquidazione coatta, vengono risarciti sia i danni alla persona che i danni alle cose. In tutte le ipotesi i risarcimenti non possono superare i massimali minimi previsti dalla legge al momento del sinistro.

Franchigia assoluta

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito.

Franchigia relativa

In questo caso, a differenza di quello della franchigia assoluta, l'applicazione o meno della franchigia dipende dall'entità del danno, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Franchigia/scoperto

Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La **franchigia**, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo **scoperto**, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.

Garanzie accessorie

Termine di uso comune per definire estensioni della garanzia assicurativa principale a differenti e ulteriori forme di copertura.

Imposta sulle assicurazioni

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto).

Impresa di assicurazione

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). L'impresa di assicurazione, grazie all'esercizio dell'attività su basi tecniche e al numero elevato di rischi assunti (v. legge dei grandi numeri), è in grado di determinare con esattezza la probabilità del verificarsi di rischi determinati, ripartendone le conseguenze negative tra una pluralità di soggetti esposti al medesimo tipo di rischio. L'impresa di assicurazione incassa anticipatamente i premi dai clienti, li investe sui mercati finanziari ed immobiliari e trae dai premi e dai proventi degli investimenti le risorse per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati. L'impresa di assicurazione può esercitare la propria attività nella forma di società per azioni, di mutua assicuratrice o di società cooperativa a responsabilità limitata. Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'ISVAP e sottoposte alla sua vigilanza.

Inabilità temporanea

Incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo (o indennità)

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito da un proprio assicurato a seguito di un sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna (devono ricorrere tutti e tre questi requisiti), che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Intermediari

Le persone fisiche o le società, iscritte nel Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalità permanente

Nelle assicurazioni infortuni e malattia, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. Nelle assicurazioni della responsabilità civile, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità del terzo danneggiato di svolgere la propria attività lavorativa (cui può eventualmente conseguire una perdita di reddito) nonché dell'integrità psicofisica, a prescindere dai suoi effetti sulla capacità di produrre reddito (cui consegue, in ogni caso, un danno biologico).

ISVAP

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Kasko

Particolare copertura assicurativa, in genere accessoria alla R.C.auto, con cui l'impresa s'impegna ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal veicolo descritto in polizza a seguito di urto contro ostacoli fissi, di ribaltamento, di uscita di strada o collisione con altri veicoli, verificatisi durante la circolazione.

Legge dei grandi numeri

Teorema tipico della scienza statistico-attuariale che sta alla base del calcolo delle probabilità. Essa consente all'assicuratore la previsione sull'andamento futuro dei rischi assicurati e, dunque, la precisa determinazione del premio. Secondo la legge dei grandi numeri, la probabilità che la frequenza futura di un rischio (ad esempio, il rischio di incendio di una abitazione) sia pressoché uguale alla frequenza osservata nel passato per il medesimo rischio (il numero di incendi di abitazioni già verificatisi) è tanto maggiore quanto più grande è il numero delle osservazioni effettuate (in altri termini, quanto più elevato è il numero dei sinistri considerati).

Liquidatore

Collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Liquidazione coatta amministrativa

Procedura concorsuale disposta dall'Autorità amministrativa e che porta all'eliminazione dell'impresa di assicurazione dal mercato. La dichiarazione della liquidazione coatta amministrativa può essere determinata da una molteplice serie di fattori, fra i quali, innanzitutto, lo stato di insolvenza dell'impresa.

Loss ratio (rapporto sinistri a premi)

Indicatore primario di economicità della gestione tecnica di un'impresa di assicurazione. Consiste nel rapporto fra i sinistri di un esercizio ed i premi di competenza del medesimo esercizio.

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa. Nelle assicurazioni contro i danni, il margine di solvibilità è calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri; nell'assicurazione sulla vita deve invece essere proporzionale agli impegni assunti.

Massimale

Somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno nelle assicurazioni del patrimonio o di spese. Il massimale si applica, in particolare, nelle assicurazioni della responsabilità civile in quanto per esse, non essendo di regola possibile riferire il danno ad un bene determinato, non esiste un valore assicurabile.

Mutua assicuratrice

Impresa di assicurazione che esercita l'attività assicurativa in forma di società mutualistica, il che vuol dire che solo gli assicurati possono assumere la qualità di socio.

Nota informativa

Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Periodo di osservazione

Periodo di tempo nel quale si osserva se vengono denunciati, e successivamente pagati, dei sinistri. Il primo periodo inizia con la decorrenza di polizza e termina dopo 9 mesi. I periodi successivi durano 12 mesi.

Perito

In genere, libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP.

Polizza di assicurazione

Documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato). Il premio versato dal contraente si compone di diversi elementi: il premio puro, i caricamenti, le imposte. Sommando i primi due elementi si ottiene il premio di tariffa, mentre se si aggiungono anche le imposte si ottiene il premio lordo.

Premio di tariffa

Si ottiene sommando il premio puro e i caricamenti. Aggiungendo al premio di tariffa le imposte si ottiene il premio lordo.

Premio lordo

Si ottiene sommando il premio puro, i caricamenti e le imposte. Corrisponde dunque a quanto versa concretamente il contraente.

Premio puro

Rappresenta quella componente del premio di tariffa che viene calcolata sulla base del rischio assunto dall'assicuratore. Nelle assicurazioni contro i danni, il premio puro viene calcolato sostanzialmente in base alle previsioni relative alla frequenza e al costo medio dei sinistri; nelle assicurazioni sulla vita esso viene determinato sulla base

di ipotesi demografiche (probabilità di morte o di sopravvivenza degli assicurati) e di ipotesi finanziarie (rendimento ottenibile sui mercati finanziari).

Premio rateizzato (o frazionato)

Parte del premio lordo risultante dalla sua suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute (ad esempio, ogni mese o trimestre). Si tratta di un'agevolazione di pagamento offerta all'assicurato, a fronte della quale l'assicuratore applica una maggiorazione (cosiddetti diritti di frazionamento).

Premio unico

Premio versato in un'unica soluzione, al momento della stipulazione del contratto.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni; nell'assicurazione obbligatoria rc auto il diritto del terzo danneggiato si prescrive nel termine di due anni.

Preventivo

Determinazione anticipata dell'ammontare del premio di assicurazione.

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione. Normalmente si distingue fra provvigioni di acquisto, destinate a remunerare l'attività di acquisizione di nuovi contratti, e provvigioni di incasso, destinate a remunerare l'attività di incasso premi e di gestione amministrativa dei contratti acquisiti.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Rami

Per ramo s'intende la gestione della forma assicurativa corrispondente a un determinato rischio o ad un gruppo di rischi tra loro simili (ad esempio Ramo Danni: Infortuni, Malattia, R.C. autoveicoli, e Ramo Vita).

Recesso

Manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.

Registro Unico Intermediari (RUI)

Registro pubblicato sul sito dell'ISVAP in cui alle categorie degli intermediari tradizionali - agenti e broker già in precedenza tenuti ad iscriversi negli omonimi albi - si aggiungono quelle dei loro collaboratori che procurano gli affari o svolgono compiti ausiliari ma sempre sotto la responsabilità dei primi, e le così dette reti alternative.

Registro d'opposizione

Registro pubblico (c.d. Registro negativo) in cui possono iscriversi le persone fisiche che non desiderano ricevere le comunicazioni commerciali e che deve essere consultato regolarmente e rispettato dai professionisti prima di inviare alla persona fisica comunicazioni commerciali non sollecitate utilizzando la posta elettronica.

Regola proporzionale

Nelle assicurazioni contro i danni, regola tipica delle assicurazioni di cose. Essa si applica nei casi di sottoassicurazione, ossia quando il valore delle cose assicurate risulta, al momento del sinistro, superiore a quello dichiarato in polizza: in questi casi, l'indennizzo spettante all'assicurato non corrisponde all'intero ammontare del danno, ma viene ridotto in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore della cosa al momento del sinistro.

Riassicurazione

Operazione con la quale un assicuratore (il riassicurato) dietro corrispettivo riduce la propria esposizione economica, sia su un rischio singolo (riassicurazione facoltativa), sia su un vasto numero di rischi (riassicurazione obbligatoria o per trattato), attraverso la cessione ad altra impresa assicuratrice (il riassicuratore) di parte degli impegni derivanti dai contratti di assicurazione.

Risarcimento

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto.

Rischi esclusi

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. Le esclusioni possono dipendere da circostanze diverse, riguardanti la causa dell'evento dannoso (ad esempio, nell'assicurazione incendio, l'esclusione dell'incendio provocato da atti di guerra), il tipo di danno che ne è derivato (ad esempio, nell'assicurazione incendio, i danni di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici), il tempo od il luogo in cui il sinistro si è verificato, ecc..

Rischio

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose (nelle assicurazioni contro i danni) o attinente alla vita umana (nelle assicurazioni sulla vita). Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.

Riserva premi

E' una delle riserve tecniche che l'impresa di assicurazione deve accantonare ed iscrivere in bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti dei propri assicurati. In particolare, la riserva premi alla fine di un esercizio determinato è rappresentata da: 1. la quota dei premi contabilizzati che non è di competenza dell'esercizio in parola, in quanto riferita a rischi che si protraggono nell'esercizio successivo; 2. L'accantonamento aggiuntivo destinato a far fronte agli eventuali maggiori oneri per i rischi in corso.

Riserva sinistri

E' una delle riserve tecniche che l'impresa di assicurazione deve accantonare ed iscrivere in bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti dei propri assicurati. In particolare, la riserva sinistri rappresenta l'ammontare che l'impresa di assicurazione stima di dover pagare in futuro per sinistri che si sono già verificati ma non sono stati ancora liquidati.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa

Diritto che, nell'assicurazione obbligatoria rc auto, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione, ma non ha potuto farlo dato il regime di inopponibilità delle eccezioni contrattuali al terzo danneggiato sancito, in questo campo, dalla legge.

Salvataggio (spese di)

Nelle assicurazioni contro i danni, esse rappresentano le spese eventualmente sostenute dall'assicurato, dopo il verificarsi del sinistro, per evitare o ridurre il danno. Le spese di salvataggio sono a carico dell'assicuratore. In caso di sottoassicurazione l'assicuratore risponde di dette spese nella proporzione esistente tra valore assicurato e valore assicurabile.

Scoperto

V. Franchigia/Scoperto.

Sinistro

Il verificarsi del rischio (il fatto dannoso) per il quale è prestata la garanzia (ad esempio, in una polizza contro gli incendi, il sinistro è rappresentato dall'incendio che colpisce la cosa assicurata).

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione. Nelle assicurazioni di cose, la somma assicurata corrisponde di regola al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nelle assicurazioni del patrimonio o assicurazioni di spese, è l'importo pattuito che indica la massima esposizione debitoria dell'assicuratore (massimale). Nelle assicurazioni sulla vita, è il capitale dovuto al beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita.

Soprassicurazione

Si verifica soprassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta superiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Se la soprassicurazione è la conseguenza di un comportamento intenzionale (dolo) dell'assicurato, il contratto di assicurazione è nullo; se invece non vi è stato dolo, il contratto è valido ma ha effetto solo fino al valore reale della cosa assicurata.

Sottoassicurazione (o assicurazione parziale)

Si verifica sottoassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta inferiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Nel caso di sottoassicurazione, se si verifica un sinistro, trova applicazione la cosiddetta regola proporzionale, a meno che non sia stato diversamente convenuto dalle parti (come ad esempio nel caso di Assicurazione a primo rischio assoluto).

Subagente

Professionista che, con l'onere di gestione a proprio rischio e spese, dedica abitualmente e prevalentemente la sua attività professionale all'incarico, affidatogli da un agente, di promuovere la conclusione di contratti di assicurazione e non esercita altra attività imprenditoriale o lavorativa, subordinata od autonoma.

Surrogazione dell'assicuratore

Nelle assicurazioni contro i danni, facoltà dell'assicuratore che abbia corrisposto l'indennizzo di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un terzo. Nelle assicurazioni contro i danni alla persona, l'assicuratore può rinunciare contrattualmente alla surrogazione, lasciando così impregiudicati i diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

Tacito rinnovo

Condizione contrattuale in forza della quale la polizza si rinnova tacitamente in mancanza di una tempestiva disdetta per un periodo uguale a quello iniziale ma non superiore a due anni, e così successivamente.

Terzo danneggiato

Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

UCI

Ufficio Centrale Italiano - Organismo che costituisce il bureau italiano nel sistema dei bureaux internazionali per l'emissione e la garanzia della Carta Verde, e per la gestione dei sinistri occorsi ad automobilisti stranieri.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. L'assicurazione del "valore a nuovo", tipica dei contratti di assicurazione incendio (in cui prende il nome di "costo di ricostruzione"), costituisce pertanto una assicurazione di spese.

Valore assicurabile

Rappresenta la misura dell'interesse esposto ad un rischio: ad esempio, il valore dell'autoveicolo assicurato contro il furto. Il valore assicurabile deve coincidere, di regola, con il valore assicurato (v. l'eccezione dell'assicurazione a primo rischio), ma nella realtà ciò può non accadere. Il valore assicurabile, infatti, può risultare superiore a quello assicurato (ad esempio, un'abitazione che vale 300 mila euro viene assicurata solo per 150 mila), nel qual caso si verifica il fenomeno della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) che, in sede di valutazione del danno, comporta l'applicazione della cosiddetta regola proporzionale. Se invece il valore assicurabile risulta inferiore a quello assicurato (ad esempio, un'abitazione che vale 200 mila euro viene assicurata per 250 mila), si verifica il fenomeno della soprassicurazione.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione: ad esempio, la somma assicurata per il proprio autoveicolo contro il rischio di furto. Il valore assicurato può non coincidere con il valore assicurabile, dando così vita ai fenomeni della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) o della soprassicurazione.