

**NOTA INFORMATIVA  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE  
TUTELA SALUTE**

(Predisposta ai sensi dell'art.185 del Codice delle Assicurazioni)

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.

### **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](http://www.adir.it) - Indirizzo e mail: [mailadm@adir.it](mailto: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) Rischio assicurato**

La copertura assicurativa prevede la garanzia per le spese sostenute per gli interventi chirurgici o la diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia (art. 10.1 delle Norme che regolano l'assicurazione).

#### **Oggetto delle prestazioni**

La copertura dei rischi assicurati. è dettagliata nelle Condizioni di Assicurazione.

L'assicurazione garantisce il pagamento delle spese sostenute dall'assicurato in caso di:

- **Intervento chirurgico** (art. 10.1 delle Norme che regolano l'assicurazione) – *elenco interventi di alta chirurgia , da pag 17 a pag 21 delle Condizioni di polizza;*
- **Indennità per ricovero senza intervento chirurgico** (art. 10.7 delle Norme che regolano l'assicurazione);
- **Indennità per ricovero** (art. 11 delle Norme che regolano l'assicurazione);

#### ***Avvertenza***

*Le suddette garanzie sono prestate con i seguenti criteri di indennizzo:*

- *Intervento chirurgico – criteri di indennizzo e limiti di garanzia - (art. 10.1, 10.2, 10.5 e 10.6 delle Norme che regolano l'assicurazione)*
- *Indennità per ricovero senza intervento chirurgico – garanzia facoltativa a richiesta dell'assicurato (art. 10.7 delle Norme che regolano l'assicurazione);*
- *Indennità per ricovero – garanzia facoltativa a richiesta dell'assicurato (art.11 delle Norme che regolano l'assicurazione).*

**Attenzione**

Le garanzie di cui all'Oggetto delle prestazioni sono operanti con i "Termini di aspettativa – Carenza" (art.12.3 delle Norme che regolano l'assicurazione), pertanto alcune garanzie non hanno una copertura assicurativa immediata, ma differita nel tempo come di seguito indicato:

- Dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per patologie preesistenti;
- Dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per patologie varicose, parto cesareo e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio;
- Dal 130° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie.

**Soggetti esclusi dall'assicurazione:**

- L'assicurazione può essere stipulata per persone di età non superiore ad anni 75 (art.12.1 delle Norme che regolano l'assicurazione).
- Persone non assicurabili (art.12.1 delle Norme che regolano l'assicurazione).

**Avvertenza**

Nel caso di assicurazione per conto altrui (art.9 delle Norme che regolano l'assicurazione), alcuni obblighi possono essere adempiuti solo dall'assicurato.

**Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni fatte dal Contraente e del questionario che costituiscono parte integrante del contratto assicurativo.**

**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 Generali di Assicurazione).

**E' altresì NULLO il contratto stipulato con imprese NON AUTORIZZATE o alla quale sia fatto divieto di assumere nuovi contratti – art. 167 C.A.P.**

**Avvertenza**

**Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto** (art. 4 delle Norme che regolano l'assicurazione)

**Rischi esclusi**

L'assicurazione non è operante nei casi previsti all'art 12.2 delle Norme che regolano l'assicurazione.

**B) Rischi Accessori**

**Estensioni della copertura assicurativa incluse nella garanzia base (art. 10.1. delle Norme che regolano l'assicurazione);**

- Cure al neonato (art. 10.3 delle Norme che regolano l'assicurazione);
- Trapianto di organi (art. 10.4 delle Norme che regolano l'assicurazione);
- Indennità sostitutiva del rimborso (art. 10.5 delle Norme che regolano l'assicurazione);

**Premi**

Il premio di polizza è annuale e indivisibile, comunque la Società può concedere il pagamento frazionato, che comporta la seguente maggiorazione:

- **semestrale: + 3% solo per premi annui imponibili non inferiori a € 200,00.**

E' possibile pagare: con assegno non trasferibile o bancomat od in contanti fino a un massimo di € 750,00 (D.L. n°78 del 31/05/2010).

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.

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

## **Avvertenza**

La polizza non prevede condizioni di adeguamento delle somme assicurate con conseguente aumento del premio annuo (Indicizzazione).

## **Durata del contratto**

Il contratto ha durata annuale e viene rinnovato tacitamente di anno in anno, salvo invio di disdetta inoltrata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale di polizza.

Ad ogni scadenza di rata annuale, è previsto un periodo di tempo di 15 giorni (*art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione*), per provvedere al pagamento del premio per il periodo successivo, durante il quale la garanzia continua ad operare (*art. 1901 del Codice Civile*)

Se il contraente non paga la rata di premio, anche in caso di frazionamento, entro detto periodo di 15 giorni, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento (*art. 1901 del C.C.*) fermo ed impregiudicato il diritto della Società al recupero integrale del premio.

## **Diritto di recesso**

Il contraente o la Società possono recedere dal contratto, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo (*art. 5 delle Norme che regolano l'assicurazione*).

*Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del contraente; mentre da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Entro 30 giorni, dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di premio del periodo di assicurazione non corso, al netto dell'imposta.*

## **Prescrizioni e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Il diritto dell'Impresa alla riscossione del premio si prescrive nel termine di un anno dalla 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*).

## **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.

Foro competente (*art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione*)

## **Regime fiscale**

Il trattamento fiscale applicato ai contratti che garantiscono gli eventi assicurati è pari al 2,5% del premio imponibile.

## **INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **Sinistri denuncia**

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro cinque giorni da quando l'assicurato ne ha avuto la possibilità, allegando la certificazione medica sulla natura dell'infermità (art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione).

## **Avvertenza**

*L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.*

## **Liquidazione dell'indennizzo**

*Criteri di indennizzabilità (art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione).*

*Pagamento dell'indennizzo (art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione).*

La liquidazione del sinistro viene effettuata solo a cura ultimata su presentazione di certificato di guarigione o equivalente dichiarazione da parte dell'assicurato.

## **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](mailto: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 permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## **ARBITRATO**

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro sono demandate ad un collegio di tre medici vedi :

*Controversie ( pag. 16 delle Norme che regolano l'assicurazione).*

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

## **Avvertenza**

*Il luogo di svolgimento dell'arbitrato risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.*

In relazione alle controversie le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

---

**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.

### **Aspettativa**

Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. È anche detto periodo di 'carenza' contrattuale.

### **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 egli 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 responsabilità civile generale**

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare : la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc..

### **Assicurazione della tutela legale**

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 invalidità da malattia**

v. Assicurazione malattia.

## **Assicurazione malattia**

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare i costi sostenuti dall'assicurato in conseguenza di ricovero o intervento chirurgico dovuti a malattia o infortunio, ovvero in conseguenza di visite specialistiche o esami diagnostici, oppure a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad una malattia dalla quale derivi un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa.

## **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.

## **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.

## **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.

## **Carenza (periodo di)**

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

## **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..

## **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.

## **Consob**

Commissione Nazionale per le Società e la Borsa. È l'ente che vigila sul corretto funzionamento dei mercati finanziari, sulla trasparenza delle contrattazioni e delle

comunicazioni al mercato. Svolge il ruolo istituzionale di tutela del risparmio anche attraverso gli obblighi di legge di cui la commissione è destinataria.

## **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).

## **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.

## **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.

## **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.

## **Invalidità 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.

## **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.

## **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

## **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.

## **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 collettiva**

Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati. In genere, gli assicurati sono i dipendenti di un'azienda (in tal caso contraente è il datore di lavoro) o gli appartenenti ad una medesima categoria professionale.

## **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.

## **Polizza indicizzata**

Contratto di assicurazione per il quale l'ammontare della prestazione dell'assicuratore, del premio che il contraente deve versare e, eventualmente, di altre espressioni monetarie contenute nel contratto varia secondo l'andamento di particolari indici (ad esempio, l'indice ISTAT del costo della vita).

## **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.

## **Questionario anamnestico**

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni

relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assi curabilità.

## **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.

## **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.