

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTU V

A

A.N.I.A. Definita anche A.N.I.A. Associazione di categoria cui aderiscono imprese italiane e estere operanti in Italia, quali soci effettivi o soci corrispondenti. Da essa promanano le sezioni tecniche dei vari Rami, legale, tributaria, per i rapporti di intermediazione, contabilità e bilanci, per le relazioni esterne, per i sistemi informativi, ecc.

ABBUONO Rimborso di quota di premio pagata su un contratto annullato per sostituzione che viene riportato nella polizza sostitutiva

ACCADIMENTO Termine usato per indicare che l'assicuratore o il riassicuratore sono responsabili in base alla data di accadimento del danno, piuttosto che alla data di decorrenza della polizza.

ACCESSORI (DEL PREMIO) Oneri accessori che vengono applicati al premio puro, determinando così il premio imponibile. Sono detti caricamenti i costi gestionali che le imprese sopportano per la prestazione attività assicurativa. Essi comprendono gli oneri di acquisizione, le spese per la liquidazione dei sinistri, nonché gli oneri di gestione.

ACCESSORI (DEL VEICOLO) Il termine ricorre frequentemente nel Ramo Auto Rischi Diversi e specificatamente nella garanzia Furto. Con esso si identificano alcuni componenti delle autovetture (audioriproduttori, condizionatori d'aria, antinebbia, ecc.). Molte imprese distinguono i c. d. optional (forniti e installati dal costruttore) dagli accessori aggiunti successivamente all'acquisto. Vedi **SCOPERTI, FRANCHIGIE**.

ACCIDENTALITA' Concetto tipico delle assicurazioni rientranti nella R.C. Generale, per cui non sono accidentali (e sono quindi esclusi dall'assicurazione) quei comportamenti formalmente colposi ma ripetitivi e, come tali, forieri di un risultato altamente prevedibile. Trattasi di un concetto da chiarire con un esempio. Un imbianchino inizia a dipingere una parete e qualche goccia di colore sporca il pavimento. Sin qui siamo nell'accidentalità. Ma se l'imbianchino continua a lavorare senza preoccuparsi di coprire il pavimento (con cartoni, vecchi giornali, ecc.), l'ulteriore sgocciolamento non può più essere considerato accidentale.

ACCORDO E' uno dei requisiti essenziali del contratto. Esiste quando, alla proposta di una parte contrattuale, nel termine stabilito dal proponente, o in quello ordinariamente necessario, secondo la natura degli affari e gli usi, segue l'accettazione dell'altra parte contrattuale. Nell'assicurazione vita l'accordo si ha quando: la polizza viene sottoscritta dal contraente e/o dall'assicurato, oppure quando l'impresa rilascia al contraente la polizza o gli invia per iscritto comunicazione del proprio assenso.

ACCORDO (DELLE PARTI) E' uno dei requisiti essenziali del contratto insieme all'oggetto (il complesso delle pattuizioni) ed eventualmente la forma (scritta). E' l'incontro delle volontà delle parti.

ACQUA CONDOTTA Si ha fuoriuscita di acqua condotta quando, a seguito di rottura o guasto accidentale di impianti idrici, igienici e termici esistenti nel fabbricato, si verificano danni materiali alle cose assicurate. Forma oggetto di garanzia in polizza Incendio e globale fabbricati. Possono essere comprese o meno in garanzia le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione (normalmente entro limiti contenuti e con l'applicazione di una franchigia).

AFFIANCAMENTO (DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONE) Variazione in aumento del numero dei titolari di un'agenzia mediante nomina di uno o più coagenti. Il meccanismo dell'affiancamento è disciplinato attualmente dagli art. 36 e 36bis dell'Accordo Nazionale Agenti. Secondo l'art. 36 è dovuto all'agente un preavviso scritto ed è stabilito altresì l'obbligo di consultazione tra le parti; secondo l'art. 36bis non sono consentite variazioni in aumento senza il consenso degli agenti in carica nelle agenzie che operino nei regimi di esclusiva 2, 3 e 4. Vedi **COAGENZIA DI ASSICURAZIONE**.

AFFIDAMENTO (C) Rilasciare una polizza cauzionale o una copertura credito significa assumere un rischio sulla capacità di adempiere o sulla solvibilità di un determinato soggetto. Il rilascio di questo tipo di copertura presuppone il preventivo affidamento della clientela. L'Assicuratore esplica in tal caso una serie di valutazioni tipiche del sistema bancario, sulla capacità tecnica, patrimoniale e finanziaria del richiedente ed assume impegni, in relazione alla validità dello stesso, ad adempiere le obbligazioni assunte e ad assicurare il soddisfacimento dell'azione di rivalsa. Vedi CAUZIONE (TIPOLOGIE DI RISCHIO), CREDITO (LIMITE DEL).

AGENTE DI ASSICURAZIONE Soggetto che, mettendo a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica, svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere a proprio rischio e spese, con compenso in tutto od in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia promuovendo la conclusione di contratti per conto di una o più imprese di assicurazione. Gli agenti di assicurazione sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP.

AGENZIA (IN FORMA SOCIETARIA) Il legale rappresentante di società svolgente attività di agente di assicurazione, nonché i preposti all'attività stessa, debbono essere iscritti all'Albo. Vedi ALBO NAZIONALE DEGLI AGENTI (ISCRIZIONE).

AGENZIA DI ASSICURAZIONE Prende vita in senso proprio attraverso il contratto di agenzia di assicurazione; ma, per comune accezione, è agenzia di assicurazione la struttura periferica di un'impresa di assicurazione funzionalmente organizzata a gestire ed acquisire affari assicurativi. La generica identificazione dell'agenzia di assicurazione con la struttura periferica di un'impresa di assicurazione ha esteso impropriamente l'uso di tale terminologia. Vanno effettuate, pertanto, le seguenti distinzioni: - si ha agenzia di assicurazione 'in appalto' o 'in gestione libera', quando la relativa gestione è contrattualmente affidata ad uno o più agenti di assicurazione. - si ha agenzia di assicurazione 'in economia' o 'in gestione diretta', quando vi è preposto personale subordinato dell'impresa di assicurazione.

AGGIUSTAMENTO PREMI O PREMIO DI CONGUAGLIO (R) Nei trattati non proporzionali, stabilito il tasso da applicare, la cedente procede ad integrare il premio anticipato o depositato presso il riassicuratore. Nel caso di tassi variabili, quest'operazione può avvenire in più volte, a seconda della fluttuazione della sinistralità che dà luogo alla determinazione del tasso effettivo. L'operazione contabile avviene alla chiusura dell'esercizio considerato ed alla scadenza delle successive annualità. Vedi CONTO DI CONGUAGLIO.

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.

ALBO BROKER È istituito presso il Ministero dell'Industria; la sua tenuta è affidata alla Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. È diviso in due sezioni: la prima per l'iscrizione delle persone fisiche, la seconda per l'iscrizione delle società. Tanto in una sezione, quanto nell'altra, vengono tenuti distinti i soggetti che esercitano il brokeraggio assicurativo da quelli che esercitano il brokeraggio riassicurativo o entrambi. Il brokeraggio, ossia la mediazione assicurativa e/o riassicurativa, può essere esercitato solo da chi abbia ottenuto l'iscrizione all'Albo. Vedi BROKERAGGIO (MEDIAZIONE ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA).

ALBO NAZIONALE DEGLI AGENTI DI ASSICURAZIONE La legge 7 febbraio 1979, n. 48 ha istituito presso il Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, l'Albo nazionale degli agenti di assicurazione, stabilendo che l'attività di tali intermediari non può essere esercitata senza la loro preventiva iscrizione. Per l'iscrizione all'Albo occorre essere in possesso di alcuni requisiti soggettivi (cittadinanza, godimento dei diritti civili, assenza in ambiti definiti di condanne penali) ed

aver superato una prova scritta ed orale di idoneità. Quest'ultima può essere surrogata dal possesso di un titolo equipollente fra quelli identificati dalla legge, come ad esempio l'aver svolto per almeno due anni continuativi attività di dirigente alle dipendenze di un'impresa di assicurazione o per almeno tre anni continuativi attività di assunzione, produzione o trattazione di affari assicurativi alle dipendenze di un'impresa o di un'agenzia di assicurazione. L'Albo è suddiviso in due sezioni: - alla prima sono iscritti gli agenti di assicurazione in attività, ovvero coloro ai quali siano stati conferiti da impresa autorizzata all'esercizio dell'assicurazione uno o più incarichi agenziali, ovvero siano legali rappresentanti di società titolari di incarico agenziale o da queste ultime delegati allo svolgimento attività connessa con tale incarico; - alla seconda sono iscritti coloro che non hanno incarico agenziale o siano cessati da precedente incarico, esclusi fra questi ultimi i cessati per avvenuta cancellazione dall'Albo. La legge ha istituito presso il Ministero dell'Industria una Commissione nazionale e, perifericamente, presso ogni Camera di Commercio, una Commissione provinciale con funzioni di conservatoria, di controllo e di disciplina degli iscritti all'Albo. La commissione nazionale è altresì organo consultivo del Ministero dell'Industria per tutte le questioni concernenti la tenuta dell'Albo.

ALEA Incertezza, casualità. L'assicurazione è un tipico contratto aleatorio. Vedi **PROBABILITA'**.

ALIENAZIONE DELLE COSE ASSICURATE L'alienazione delle cose assicurate non è causa di scioglimento del contratto di assicurazione, dato che diritti e obblighi passano all'acquirente se questi, saputo del contratto, non dichiara (con raccomandata) all'assicuratore di rifiutare il subentro entro dieci giorni dalla scadenza del primo premio successivo all'alienazione. L'assicurato che non comunica all'assicuratore l'avvenuta alienazione ed all'acquirente l'esistenza del contratto, deve continuare a pagare i premi.

ALIMENTO O INCASSO PREMI (R) Nei trattati di riassicurazione la massa premi ceduta al riassicuratore prende il nome di **ALIMENTO PREMI**.

ALIMENTO PREMI PREVISTO (R) E' la massa premi che l'impresa prevede di ricevere e, quindi, cedere al riassicuratore di un trattato, nel periodo di copertura per il quale è proposta la sottoscrizione.

ALL RISKS Termine di origine inglese che significa, letteralmente, tutti i rischi. Lo si adotta generalmente per indicare polizze che prevedono la coesistenza di una pluralità di garanzie prestate con unico contratto (ad es. all risks costruttori, gioiellieri, ecc.). Il termine di uso comune, anche se viene attribuito a polizze di ampia portata, ha tuttavia un significato più commerciale che tecnico, dato che non esistono, di fatto, polizze che garantiscono contro ogni e qualsiasi rischio.

ALLUVIONI

ALPINISMO L'alpinismo è di norma incluso tra gli sports pericolosi e come tali non sono indennizzabili gli infortuni sofferti praticando tale sport. Tuttavia alcune imprese differenziano, facendo riferimento alla cosiddetta 'scala di Monaco', la difficoltà delle scalate e comprendono in garanzia gli infortuni sino al secondo o terzo grado di detta scala. L'accesso ai ghiacciai è spesso parificato all'alpinismo, anche se non comporta vere e proprie scalate di roccia.

ALTRE ASSICURAZIONI Il contraente e l'assicurato sono tenuti a dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni per gli stessi rischi per i quali viene stipulato il contratto, come pure la loro successiva stipulazione, cosicché ogni assicuratore possa essere messo a conoscenza di tutte le assicurazioni esistenti per tali rischi. L'omissione dolosa della dichiarazione comporta la perdita del diritto all'indennità pattuita. La norma ha il duplice scopo di evitare comportamenti speculativi e di evitare esposizioni che saturino eventuali trattati di riassicurazione. Vedi **ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI COASSICURAZIONE (INDIRETTA)**.

AMMACCATURA (T) Deformazione circoscritta della superficie di un oggetto.

AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA E' il regime cui viene sottoposta l'impresa assicuratrice a carico della quale sono state rilevate dall'I.S.V.A.P. gravi irregolarità. Vedi **COMMISSARIAMENTO**.

AMMORTAMENTO (DELLE PROVVISORIE) Le provvisorie relative all'acquisizione dei contratti di assicurazione di durata poliennale (Rami Danni) e di assicurazione sulla vita, sono ammortizzabili di

norma in 3 anni, in base a quanto disposto dal T.U. delle imposte sui redditi (Titolo II, capo II, art. 103). Se iscritte tra gli elementi dell'attivo a copertura delle riserve tecniche, sono ammortizzabili, nei limiti dei corrispondenti caricamenti dei premi, in un periodo massimo pari alla durata di ciascun contratto e comunque non superiore a 10 anni.

AMMORTAMENTO (V) E' il rimborso graduale di un prestito in cui il debitore, oltre a pagare periodicamente gli interessi sul debito ancora da estinguere, rimborsa una parte della somma prestata, estinguendo così gradualmente il prestito.

ANAMNESI Trattasi di formulario, predisposto dall'assicuratore, che deve essere compilato da ciascuno dei proponenti interessati a contrarre una polizza malattia o Vita (tipologie che prevedono il caso morte). In esso devono essere fornite informazioni dettagliate sul proprio stato di salute, sugli infortuni e malattie sofferti, sui postumi residuati, sui precedenti familiari, sulle abitudini, ecc. Sentito il parere della propria consulenza medica l'assicuratore (impresa) decide se prestare o meno la garanzia. Dal greco (anamnesi significa reminiscenza). L'anamnesi si distingue in: - familiare (notizie riguardanti lo stato di salute o la morte dei genitori); - fisiologica (nascita e sviluppo); - patologica remota (precedenti sanitari appunto remoti); - patologica prossima (malattie in atto).

ANNO CONTABILE (R) E' un metodo di contabilizzazione semplificato che tiene conto dei dati registrati nell'arco dell'esercizio preso in considerazione, senza riguardo alla competenza.

ANNO DI ACCADIMENTO (R) Clausola particolarmente usata nei trattati eccesso danni. In base ad essa il riassicuratore è tenuto a rimborsare alla cedente qualsiasi sinistro che si verifichi durante il periodo di validità del trattato, indipendentemente dalla data di decorrenza della polizza originale a cui si riferisce.

ANNO O ESERCIZIO DI COMPETENZA (R) I trattati di riassicurazione, se non diversamente pattuito, operano sulla base della competenza, seguendo gli stessi criteri di formazione del bilancio delle imprese di assicurazione.

ANNULLABILITA' E RISOLUZIONE (CONTRATTI IN VIOLAZIONE LEGGE) Le polizze non gestite a norma di legge sono annullabili; quelle assunte da imprese operanti in violazione di legge o del divieto di assumere nuovi affari sono risolte su semplice denuncia del contraente.

ANTICIPATA RISOLUZIONE (DEL CONTRATTO ASSICURATIVO) Può avvenire consensualmente oppure ad iniziativa di una delle parti: dell'assicurato (che comunica all'assicuratore la cessazione del rischio), dell'assicuratore che si avvale di norme di legge (sulle dichiarazioni inesatte o reticenti oppure sull'aggravamento di rischio o sulla diminuzione di questo) o della clausola di recesso dopo ogni denuncia di sinistro. Vedi **CESSAZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI, AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO, DIMINUZIONE DEL RISCHIO.**

ANTIECONOMICITA' Con questo termine ci si riferisce a quella situazione per cui, essendo la spesa per riparare un bene danneggiato superiore al valore del medesimo all'atto del danno, altro non resta da fare che rinunciare alla riparazione e sostituire tale bene con altro uguale o analogo. In detta situazione, viene corrisposto all'avente diritto il valore del bene ante sinistro. Il relativo principio giuridico è contenuto nell'art. 2058 del C.c., che autorizza il giudice a disporre che il risarcimento avvenga 'per equivalente, se la reintegrazione in forma specifica risulta eccessivamente onerosa per il debitore'. L'impresa non può che liquidare il danno tenendo conto dell'economicità delle riparazioni e quindi in funzione della rivalutazione che il bene subisce, ma non può pagare più del valore del bene stesso al momento del sinistro, in quanto si realizzerebbe un illecito arricchimento.

ANTISELEZIONE E' un elemento di turbativa, nella gestione del portafoglio, ravvisabile nel fatto che: a) l'accesso all'assicurazione non avviene sulla spinta di normali intenti previdenziali, ma nella fondata convinzione di essere particolarmente esposti al rischio; b) l'assicurazione viene abbandonata (mancato pagamento del premio nelle assicurazioni sulla vita in conseguenza di situazioni tali da farla ritenere superflua).

APPENDICE Atto contrattuale rilasciato posteriormente all'emissione della polizza a mezzo del

quale, su richiesta di una delle parti, si procede alla modifica di uno o più termini originari oppure a semplice precisazione. può anche comportare aumento o diminuzione del premio. Con analogo atto si procede al calcolo del premio dovuto dall'assicurato per i contratti che prevedono un premio provvisorio assoggettabile a conguaglio.

APPROPRIAZIONE INDEBITA E' il reato contro il patrimonio commesso da chi trae profitto illecito facendo propria una cosa detenuta a titolo diverso dalla proprietà. Da non confondere con i reati di malversazione (art. 315 C.p.) e di peculato (art. 314 C.p.), commessi dal pubblico ufficiale che si appropria di denaro o cose di privati, nel primo caso; di cose della Pubblica Amministrazione, detenute per ragioni di ufficio o di servizio, nel secondo.

APPROVAZIONE (DELLE TARIFFE) Attuata con decreto ministeriale in ordine ai Rami Vita e R.C. obbligatoria auto e natanti (prima della liberalizzazione di queste ultime).

AQUILIANA (RESPONSABILITA') E' la responsabilità extracontrattuale (definita in epoca classica mediante la Lex Aquilia) derivante dalla violazione, dolosa o colposa, di un diritto assoluto (alla vita, all'integrità fisica, alla proprietà, ecc.). Attualmente si basa su di una regola generale (che impone al danneggiato di provare la responsabilità del danneggiante) e su di una serie di eccezioni, che presumono la responsabilità di determinati soggetti, salva la loro facoltà di fornire la prova liberatoria (inversione dell'onere della prova).

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.

AREA DI STOCCAGGIO (T) Spazio custodito entro il quale vengono accatastati i containers (Vedi CONTAINERS) in attesa di imbarco o dopo il loro arrivo.

ARRETRATO E' la partita contabile, inserita nel 'carico' dei titoli (polizze, quietanze, appendici, ecc.) che la direzione dell'impresa invia a ciascuna agenzia, cui devesi dare un esito in quanto non risulta essersi proceduto ad incasso né a storno. Vedi STORNO.

ARRETRATO (PREMIO) Premio o rata di premio relativo a contratto di assicurazione perfezionato e non incassato. Vedi PREMIO.

ASSICURATO In termini generali, l'assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni contro i danni, in particolare, l'assicurato è il titolare dell'interesse economico protetto (ad esempio, il proprietario dell'immobile assicurato contro l'incendio); nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dalla cui morte o sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita. L'assicurato non coincide necessariamente con il contraente, che è colui che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio; nelle assicurazioni sulla vita, può anche essere diverso dal beneficiario che è il soggetto al quale l'assicuratore corrisponde le somme dovute.

ASSICURAZIONE (ATTIVITA' 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 (DURATA) Inizia, di norma, dalle ore 24 del giorno della conclusione del contratto e termina alle ore 24 del giorno ivi indicato come data di scadenza finale. Nelle assicurazioni contro i Danni, se tale lasso di tempo supera il decennio, trascorso questo interamente, la parti possono recedere dal contratto nonostante patto contrario. Il contratto può rinnovarsi tacitamente anche più

volte, per un periodo pari a quello iniziale, ma ogni volta per non più di due anni.

ASSICURAZIONE (IN NOME ALTRUI) E' l'assicurazione stipulata da un contraente che non ha il potere di impegnare il soggetto per il quale stipula e che agisce, quindi, come 'falso' procuratore di quest'ultimo. In tal caso, l'interessato (nel cui nome è stata fatta l'assicurazione) può ratificare il contratto anche dopo la scadenza o il verificarsi del sinistro, ma fino alla ratifica o al rifiuto di questa il 'falso' procuratore è obbligato personalmente nei confronti dell'assicuratore e, in particolare, gli deve i premi in corso all'atto del rifiuto della ratifica. Procuratore 'falso' in termini meramente concettuali, prescindendo cioè da qualsiasi valutazione etica, può trattarsi, infatti, del parente di una persona assente che stipula il contratto in nome di questa proprio per farle un favore, per evitarle cioè di subire un sinistro, con relativo danno, non coperto da assicurazione.

ASSICURAZIONE (PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA) E' l'assicurazione stipulata da un soggetto per conto di un altro soggetto individuato (es. dipendente assicurato contro gli Infortuni, per patto sindacale, dal datore di lavoro) o individuabile al momento del sinistro (es. conducente del veicolo nel momento in cui si verifica l'incidente stradale: la responsabilità civile di detto conducente, non individuato, è stata assicurata, insieme con la propria, dal proprietario del veicolo stesso). Nell'assicurazione sulla vita, è il contratto in cui il contraente assicura la vita di una terza persona, nell'interesse ed a favore della stessa. Gli obblighi derivanti dal contratto (salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti solo dall'assicurato) gravano sul contraente, mentre i diritti spettano all'assicurato e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza l'espresso consenso di detto assicurato.

ASSICURAZIONE (PRESSO DIVERSI ASSICURATORI) Quando il medesimo rischio viene assicurato presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso a ciascun assicuratore di tutte le altre assicurazioni. Pena, in caso di omissione dolosa dell'avviso, la perdita dell'indennità su tutti i contratti. Anche dell'avvenuto sinistro bisogna dare avviso a tutti gli assicuratori, ad ognuno dei quali l'assicurato può chiedere l'indennità come da contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

ASSICURAZIONE (RAMI DANNI) Si configura quando l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, dal danno ad esso prodotto da un sinistro riguardante persone (es. assicurazione Infortuni), cose (es. assicurazione Incendio), prodotti del suolo e dell'allevamento (es. assicurazioni agricole), patrimoni (es. assicurazione R.C.), interessi in genere (es. assicurazione del Credito, assicurazione contro Perdite Pecuniarie Varie, ecc.).

ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO (V) E' il contratto di assicurazione sulla vita a favore di una terza persona e non del contraente. Vedi **BENEFICIARIO, DESIGNAZIONE BENEFICIARIA.**

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 CAUZIONI Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a indennizzare – nei limiti della somma garantita - un terzo (beneficiario) nel caso in cui l'assicurato non adempia gli obblighi previsti da un contratto o da una norma, successivamente rivalendosi verso l'assicurato stesso. L'assicurazione cauzioni svolge la medesima funzione giuridico-economica delle cauzioni in denaro e delle fidejussioni bancarie.

ASSICURAZIONE CON VISITA MEDICA (V) E' un'assicurazione sulla vita che, prevedendo il pagamento di un capitale in caso di morte dell'assicurato, viene stipulata solo sulla base degli esiti di un'apposita visita medica e, se del caso, di ulteriori accertamenti sanitari. Vedi **ASSICURAZIONE SENZA VISITA MEDICA**.

ASSICURAZIONE DEL CREDITO Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a coprire il rischio dell'insolvenza qualora un debitore dell'assicurato non adempia al pagamento del debito alla scadenza stabilita.

ASSICURAZIONE DEL T.F.R. (V) Sono assicurazioni collettive stipulate dai datori di lavoro per accantonare il trattamento di fine rapporto dovuto ai dipendenti, da corrispondere in caso di interruzione del rapporto di lavoro stesso. Vedi **ASSICURAZIONI COLLETTIVE, ASSICURAZIONI DI GRUPPO**.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' 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 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 CAPITALIZZAZIONE (V) Sono assicurazioni Vita nelle quali l'obbligo dell'assicuratore non dipende dalla probabilità di vita o di morte dell'assicurato, ma garantisce solamente l'ammontare dei premi pagati più gli interessi maturati. Trattasi quindi di operazioni finanziarie e quindi il premio viene determinato in funzione del capitale da pagare e della durata contrattuale, senza quindi tener conto dell'età dell'assicurato. Vedi **ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA, ASSICURAZIONI PER IL CASO DI MORTE, ASSICURAZIONI MISTE**.

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 FLUTTUANTE Assicurazione che viene prestata quando si è in presenza di elementi variabili nel corso dello stesso periodo assicurativo. La garanzia viene adeguata in base alla denuncia delle quantità da parte dell'assicurato con una regolazione finale del premio dovuto.

ASSICURAZIONE FURTO Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si 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 si 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 si 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 KASKO Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a indennizzare l'assicurato per i cosiddetti 'guasti accidentali', ossia i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione, urto, uscita di strada non dovuti alla responsabilità di terzi. Possono essere compresi nella garanzia anche i danni dovuti ad atti vandalici o ad eventi atmosferici.

ASSICURAZIONE MALATTIA Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si 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 PARZIALE ???Nelle assicurazioni a valore intero (tipica quella del Ramo Incendio), se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva al tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto come, ad esempio, nelle assicurazioni Furto a primo rischio (assoluto o relativo). Trattasi della ben nota regola proporzionale ($VALORE ASSICURATO/VALORE EFFETTIVO = X/DANNO$ dove X rappresenta la somma che l'assicuratore pagherà all'assicurato). Si ritiene comunemente che tale regola trovi applicazione solo in caso di danno parziale. In realtà, anche nel danno totale, l'indennizzo (X) risulta pari alla somma assicurata proprio per l'applicazione della regola stessa e l'assicurato rimarrà assicuratore di se stesso per la parte di danno rimasta scoperta. Vedi **PROPORZIONALE**.

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 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.

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI (T) La polizza italiana di assicurazione sopra merci ed. 1983 stabilisce che le norme previste dal codice civile trovino applicazione anche nel caso in cui i contraenti risultino diversi (mittente, ricevitore, intermediario della transazione commerciale, ecc.).

ASSICURAZIONE SENZA VISITA MEDICA (V) E' un'assicurazione che, prevedendo il pagamento di un capitale in caso di morte, viene stipulata in base alle dichiarazioni scritte dell'assicurando e non necessita degli esiti di un'apposita visita medica. Un'assicurazione Vita può essere stipulata nella forma senza visita medica quando: - il capitale garantito per il caso di morte non supera i 100 milioni; - l'età dell'assicurando non supera i 60 anni. Vedi **ASSICURAZIONE CON VISITA MEDICA**.

ASSICURAZIONE SULLA VITA DI UN TERZO (V) E' l'assicurazione sulla Vita in cui il contraente assicura la vita di una terza persona, sia nell'interesse ed a favore di questa, sia nell'interesse

proprio che di un altro terzo, sia a beneficio proprio che di un altro terzo. La legge richiede il preventivo assenso della persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione, se questa è operante per il caso morte. Vedi **ASSENSO**

ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA (V) E' l'assicurazione Vita stipulata sulla vita propria nell'interesse proprio o di un terzo a beneficio proprio o di un terzo. Vedi **ASSICURAZIONE SULLA VITA DI UN TERZO**.

ASSICURAZIONE TRASPORTI Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a indennizzare l'assicurato per i danni che dovessero riguardare un particolare mezzo di trasporto (nave, aereo, treno) o le merci trasportate su di esso. Se la garanzia riguarda i danni alla merce si parla di assicurazione di corpi; se essa riguarda i danni alla merce si parla di assicurazione delle merci trasportate. L'assicurazione trasporti copre anche le responsabilità connesse al trasporto: ad esempio, r.c. del vettore terrestre per danni alle merci trasportate su autocarro, r.c. veicoli marittimi, lacustri, fluviali (compresa la responsabilità del vettore).

ASSICURAZIONI ADEGUABILI (V) Sono forme assicurative accomunate da una fondamentale caratteristica: mentre i premi restano costanti, le prestazioni dell'assicuratore si adeguano annualmente in base all'aumento dell'indice del costo della vita, nella misura massima del 3%. Vedi **ASSICURAZIONI TRADIZIONALI**, **ASSICURAZIONI INDICIZZATE**, **ASSICURAZIONI RIVALUTABILI**.

ASSICURAZIONI AGEVOLATE (G) Sono così definite le polizze contro i danni da grandine, gelo, e brina assistite da un contributo statale al pagamento del premio. Le colture ammesse a questa facilitazione vengono fissate annualmente per decreto. Vedi **CONSORZIO ITALIANO ASSICURAZIONI GRANDINE**

ASSICURAZIONI COLLETTIVE (V) Sono contratti che riuniscono una pluralità di assicurazioni su altrettante teste, con la particolarità che il gruppo degli assicurati presenti determinate caratteristiche di omogeneità. Frequentemente si tratta dei dipendenti di uno stesso datore di lavoro, o degli appartenenti ad una certa categoria professionale, o degli aderenti ad una stessa associazione. Vedi **ASSICURAZIONI SU PIU' TESTE**.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (V) I contratti di assicurazione Vita prevedono spesso delle prestazioni aggiuntive, tecnicamente conosciute come assicurazioni complementari. Le prestazioni aggiuntive riguardano i rischi di: invalidità totale e permanente, morte accidentale, beneficio orfani.

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.

ASSICURAZIONI DI GRUPPO (V) Sono assicurazioni collettive monoannuali, rinnovabili per il

caso di morte o di invalidità permanente. Per essere definito gruppo un insieme di persone deve essere composto da almeno 5 unità. Queste assicurazioni prevedono, in molti casi, sconti sui premi e bonus alla scadenza contrattuale. Vedi ASSICURAZIONI COLLETTIVE, ASSICURAZIONI PREVIDENZIALI. Nel ramo infortuni assumono la denominazione di POLIZZE CUMULATIVE (vedi POLIZZE CUMULATIVE).

ASSICURAZIONI DI INTERESSE COLLETTIVO Sono assicurazioni private, ma rese obbligatorie da norme di legge, a scopo di socialità, come ad esempio diverse assicurazioni R.C. (tra cui primeggia quella degli autoveicoli e dei natanti) ed alcune assicurazioni Infortuni previste dal codice della navigazione. Le assicurazioni R.C. rientranti in questo ambito mirano a sostituire al debitore naturale (responsabile) un più solvibile debitore legale (assicuratore) nell'interesse della vittima incolpevole (danneggiato) del fatto illecito.

ASSICURAZIONI INDICIZZATE (V) Sono forme assicurative con la seguente caratteristica: premi e capitali variano annualmente in base all'aumento dell'indice del costo della vita. Le polizze indicizzate sono di due tipi: - media indicizzazione: mentre le prestazioni dell'assicuratore variano annualmente in misura pari al 50% dell'indice del costo della vita, con un massimo del 18%, i premi crescono di tre punti in meno; - alta indicizzazione: mentre le prestazioni dell'assicuratore crescono annualmente in misura pari al 50% dell'indice del costo della vita più 3 punti, con un massimo del 21%, i premi crescono nella stessa misura. Vedi ASSICURAZIONI TRADIZIONALI, ASSICURAZIONI ADEGUABILI, ASSICURAZIONI RIVALUTABILI, INDICIZZAZIONE (CLAUSOLA DI).

ASSICURAZIONI MISTE (V) Danno luogo alla prestazione dell'assicuratore alla morte dell'assicurato, se questa si verifica entro un certo termine, o al termine stesso, ove l'assicurato sia ancora in vita. Vedi ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA, ASSICURAZIONI PER IL CASO MORTE.

ASSICURAZIONI MUTUE Sono imprese assicuratrici costituite in forma mutua, la cui principale caratteristica consiste nel fatto che gli assicurati sono, allo stesso tempo, soci della mutua stessa. Esistono anche soci non assicurati, denominati 'sovventori', che versano il contributo sociale. Vedi IMPRESA (DI ASSICURAZIONE), SOCIETA' MUTUA. Da non confondere con le S.M.S. (Società di Mutuo Soccorso) che non sono autorizzate ad esercitare l'assicurazione.

ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE Trattasi di assicurazioni prestate da assicuratori privati (e non sociali come ad esempio l'I.N.A.I.L.) ma stipulate obbligatoriamente dai soggetti all'uopo indicati dal legislatore. Generalmente tali assicurazioni riguardano la Responsabilità Civile (la più nota è la R.C. auto e natanti, ma ve ne sono numerose altre previste da leggi statali e substatali: aeromobili, cacciatori, campeggi, funivie, ecc.), mediante le quali il legislatore si propone di tutelare la vittima incolpevole sostituendo al debitore naturale (responsabile) un più solvibile debitore legale (assicuratore). Tuttavia, vi sono anche assicurazioni obbligatorie Infortuni come quelle previste dal codice della navigazione per i passeggeri e per il personale navigante. Vedi ASSICURAZIONI DI INTERESSE COLLETTIVO, R.C. DEI VEICOLI A MOTORE E DEI NATANTI.

ASSICURAZIONI ORDINARIE (V) Sono assicurazioni individuali classificate, secondo le modalità di pagamento delle prestazioni assicurate, in assicurazioni di capitali e di rendite. Le assicurazioni di capitali si dividono a loro volta, secondo la natura del rischio, in assicurazioni per il caso di morte e per il caso di vita. Vedi ASSICURAZIONI COLLETTIVE, ASSICURAZIONI POPOLARI.

ASSICURAZIONI PER IL CASO DI MORTE (V) Sono assicurazioni di capitale che garantiscono il versamento di una somma al beneficiario, alla morte dell'assicurato. Sono definite a Vita intera o temporanee. Sono a Vita intera se il capitale sarà pagato in qualunque epoca avvenga il decesso, mentre sono temporanee se il pagamento avrà luogo solo se il decesso si verificherà entro un periodo determinato. Vedi ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA, ASSICURAZIONI MISTE.

ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA (V) Sono quelle nelle quali l'obbligazione dell'assicuratore è subordinata alla sopravvivenza dell'assicurato a una certa scadenza. Secondo le

modalità di pagamento delle prestazioni garantite, si distinguono in assicurazioni di capitali e di rendite. Vedi ASSICURAZIONI PER IL CASO DI MORTE, ASSICURAZIONI MISTE.

ASSICURAZIONI PREVIDENZIALI (V) Sono contratti di assicurazioni collettive stipulati, di norma, nelle forme di rendita differita, di assicurazione mista o di temporanea decrescente. Le prime due forme vengono utilizzate per integrazioni di trattamenti pensionistici o di indennità di fine rapporto; la terza si presta a garantire, in caso di mutui accesi da cooperative edilizie, il pagamento del debito residuo. Vedi ASSICURAZIONI COLLETTIVE, ASSICURAZIONI DI GRUPPO, ASSICURAZIONE DEL T.F.R.

ASSICURAZIONI PRIVATE Sono quelle assicurazioni poste in essere mediante contratto di diritto privato. Rientrano in questo ambito le assicurazioni sulla vita e contro i danni, suddivise, queste ultime, in assicurazioni di cose (incendio, furti, assicurazioni agricole, ecc.), di persone (infortuni, malattie), di patrimoni e di interessi (R.C., tutela giudiziaria, credito, cauzioni, ritiro prodotti)

ASSICURAZIONI RIVALUTABILI (V) Sono forme assicurative con la seguente caratteristica: la prestazione dell'assicuratore varia annualmente in base al rendimento della riserva matematica afferente questo tipo di polizza e costituita in gestione separata. Il premio annuo può essere costante o rivalutabile. Vedi ASSICURAZIONI TRADIZIONALI, ASSICURAZIONI ADEGUABILI.

ASSICURAZIONI SU PIU' TESTE (V) Sono le assicurazioni in cui l'evento garantito (morte o sopravvivenza) riguarda un gruppo di teste assicurate, fra cui esistono legami di interdipendenza. Esempio: l'assicurazione temporanea di morte su più teste, nella quale la somma assicurata è pagabile al primo decesso, purché esso avvenga entro un determinato periodo di tempo.

ASSICURAZIONI SULLA VITA Le assicurazioni sulla vita comprendono tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (ad esempio, morte o sopravvivenza ad una certa data). Nell'ambito delle assicurazioni sulla vita si possono distinguere le seguenti tipologie: polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

ASSICURAZIONI TRADIZIONALI (V) Sono forme assicurative accomunate da una fondamentale caratteristica: quella di essere basate su tariffe in cui l'esatta entità sia dei premi dovuti dal contraente, sia delle prestazioni dell'assicuratore, è predeterminata fin dalla stipulazione del contratto. Vedi ASSICURAZIONI ADEGUABILI, ASSICURAZIONI INDICIZZATE, ASSICURAZIONI RIVALUTABILI.

ASSISTENZA (RAMO) Di recente introduzione per recepire una Direttiva Comunitaria (84/641), nel Ramo Assistenza si configurano tutte le prestazioni (circa 40) che in precedenza venivano offerte agli assicurati (soprattutto nel Ramo R.C.Auto) da Società di Servizi che stipulavano specifici accordi con le imprese. Molte di queste società hanno richiesto ed ottenuto dagli organi di controllo l'autorizzazione ad operare come vere e proprie imprese di assicurazione, sia pure limitatamente al solo Ramo Assistenza. A loro volta numerose imprese hanno richiesto ed ottenuto la autorizzazione ad operare anche in questo Ramo. Gli aspetti caratteristici dell'ASSICURAZIONE ASSISTENZA sono: la gestione dell'emergenza e la fornitura del servizio. La situazione di emergenza può derivare dall'avaria o inefficienza di una cosa oppure da esigenze personali. Vedi RAMO (il ramo Assistenza è contraddistinto, nell'elencazione ministeriale, dal numero 18).

ASSISTENZA STRAGIUDIZIALE E' quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

ASSUNTORE E' colui che, nell'ambito dell'impresa, ha il compito di esaminare i rischi da assumere alla luce dei principi della tecnica assicurativa e delle condizioni normative e tariffarie da applicare nel quadro della politica assuntiva dell'impresa. Vedi LLOYD'S, UNDERWRITERS.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO Operazione mediante la quale gli uffici tecnici di un'impresa provvedono a valutare il rischio, determinarne il premio, emettere successivamente il documento contrattuale o autorizzarne l'emissione da parte dell'agenzia.

ATTESTATO DI RISCHIO Nell'assicurazione obbligatoria rc auto è il documento consegnato all'assicurato alla scadenza del contratto di assicurazione. Esso contiene, tra l'altro, l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi 5 anni, nonché, nel caso che si applichi la clausola bonus-malus, la classe di merito di provenienza, quella di assegnazione e la classe di assegnazione in base all'ultima tariffa CIP approvata prima della liberalizzazione tariffaria del 1994.

ATTI VANDALICI

ATTIVITA' PERICOLOSE Sono quelle, in parte indicate nel T.U. delle Leggi di P.S. ed in parte ritenute tali dalla giurisprudenza per loro natura o per la natura dei mezzi impiegati, il cui esercizio comporta, in caso di danno, una presunzione di responsabilità in capo all' esercente.

ATTO DI DIO (FORZA MAGGIORE) (T) Evento verificatosi durante la navigazione marittima, imprevisto ed imprevedibile, derivante dalle forze della natura.

ATTO DI SURROGA (T) Dichiarazione dell'assicurato che, una volta ottenuto il risarcimento del danno da parte dell'assicuratore, in ossequio al disposto legislativo, gli trasferisce il diritto di ripetere la somma corrisposta nei confronti di eventuali terzi responsabili.

ATTUARIO Esperto di indagini attuariali. Formano oggetto attività professionale dell'attuario le prestazioni che implicano calcoli, revisioni, rilevazioni ed elaborazioni tecniche di indole matematico-attuariale, che riguardano la previdenza sociale e le assicurazioni, ovvero operazioni di carattere finanziario. In particolare: a) la consulenza e le rilevazioni in materia di elaborazione di piani tecnici per la costituzione e trasformazione di enti di assicurazione sulla Vita e di previdenza sociale; b) gli accertamenti tecnici per valutare le situazioni di bilancio e i bilanci tecnici degli enti di cui alla lettera a); c) il calcolo delle riserve matematiche e dei piani di tariffe e di contributi concernenti le basi tecniche delle assicurazioni sulla Vita e della previdenza sociale; d) i metodi di organizzazione di uffici statistico-attuariali degli enti e delle imprese assicurative sulla Vita e per la previdenza sociale, le rilevazioni e le elaborazioni statistiche di liquidazione degli enti di cui alla lettera a); e) l'elaborazione dei piani di ammortamento per prestiti a lunga scadenza in quanto comportino rilevazioni e accertamenti di specifica indole matematico-attuariale; f) i calcoli ed i progetti occorrenti per la valutazione di nude proprietà ed usufrutti; g) le perizie, le consulenze tecniche e gli altri incarichi relativi all'oggetto della professione di attuario.

AUTO ASSICURAZIONE Trattasi di quella parte di rischio che l'assicurato gestisce in proprio, senza alcun ricorso all'assicurazione.

AUTO RISCHI DIVERSI Definita anche A.R.D., è la denominazione che comunemente viene riservata alle garanzie accessorie alla R.C. auto; esse sono Incendio, Furto, Guasti Accidentali, ecc. Rientra in ambito A.R.D. anche l'assicurazione relativa alla sospensione della patente di guida. La garanzia guasti accidentali viene anche definita KASKO (vedi KASKO).

AUTOCOMBUSTIONE E' un fenomeno spontaneo, che interessa alcune sostanze, quando vengono ammassate senza consentire di disperdere il calore prodotto dal processo di ossidazione. Si presenta normalmente senza sviluppo di fiamma, quindi non è riconducibile alla definizione di incendio.

AVVISO SINISTRI (R) Obbligatorio nella riassicurazione facoltativa e in altri casi, se e quando previsto contrattualmente, questo documento è redatto dalla cedente (vedi CEDENTE) per portare a conoscenza del riassicuratore le notizie in suo possesso su ogni sinistro che possa interessare la copertura riassicurativa.

AZIONE (DIRETTA) E' la facoltà di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore, sia pure convenendo anche l'assicurato quale litisconsorte necessario, accordata al danneggiato nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria R.C. auto e natanti (nonché di quella R.C. aerei ed R.C. caccia).

B

BAGAGLI (ASSICURAZIONE) Questa tipologia contrattuale serve a garantire l'assicurato contro i rischi di furto o di smarrimento dei propri bagagli, durante l'effettuazione di un viaggio e ciò per un periodo di tempo contrattualmente stabilito e fino a concorrenza di una somma predeterminata per singolo bagaglio. Forma assicurativa abitualmente rilasciata al viaggiatore (che assume quindi la qualifica di assicurato) da una impresa specializzata per il tramite dell'organizzatore del viaggio (tour operator) o dell'Agente di viaggio. Può essere stipulata individualmente o compresa obbligatoriamente, quando si tratti di viaggi organizzati ed è spesso abbinata all'assicurazione per l'annullamento del viaggio. Anche il vettore aereo, quando aderente alla I.A.T.A. (vedi I.A.T.A.), risponde (ma in misura limitata) del furto o smarrimento del bagaglio, ma solo fintanto che gli è affidato (20 \$ USA per chilogrammo di bagaglio registrato).

BANCASSICURAZIONE Termine entrato nell'uso comune, a significare la vendita di prodotti assicurativi - prevalentemente Vita - attraverso sportelli bancari.

BANCASSICURAZIONE

BANG SONICO Sono onde acustiche determinate da aeromobili od oggetti volanti in genere, nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica, dette anche 'bang sonico', che possono provocare danni a beni assicurati. Garanzia accessoria del ramo Incendio.

BENEFICI DI MUTUALITA' Essi vengono concessi da talune società mutue assicuratrici e sono destinati ai Soci/Assicurati (vedi Art. 2546, 3^a co. C.c.). Sono determinati dal risparmio annuale, detratti gli accantonamenti prescritti dalla legge e quelli eventualmente previsti dall'atto costitutivo della società stessa. La destinazione ha luogo generalmente, ma non necessariamente, sotto forma di riduzione del contributo di cui all'Art. 2546, 2^a co. C.c. (rata di premio); il relativo ammontare viene annualmente deciso dall'organo deliberante della società mutua nella misura, con le modalità ed entro i limiti fissati dagli statuti sociali.

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.

BESTIAME (ASSICURAZIONE DEL) (B) Anche se nella pratica si fa riferimento al cosiddetto Ramo Bestiame, si sottolinea tuttavia che non esiste specifico Ramo che abbia questa definizione. I premi ed i sinistri di siffatte assicurazioni vengono attribuiti in parte al Ramo 'Altri danni ai beni', contraddistinto dal n. 9 nella classificazione di legge. Vedi RAMO.

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.

BROKERAGGIO (MEDIAZIONE ASSICURATIVA E RIASSICURATIVA)

BUONAFEDE L'omissione o l'inesatta dichiarazione di una circostanza che potrebbe aggravare il rischio non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tale dichiarazione non sia frutto di

dolo o di colpa grave e non riguardi le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio. L'assicuratore ha peraltro il diritto di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio da quando le circostanze aggravanti si sono verificate.

C

C.A.R. (CONTRACTOR'S ALL RISKS) E' una forma di assicurazione che significa letteralmente 'tutti i rischi del costruttore', nel senso che garantisce contro i danni subiti dall'opera in costruzione nonché per la responsabilità civile verso i terzi durante l'esecuzione dell'opera stessa. Garanzia 'all risks' del valore a nuovo per danni materiali e diretti alle cose assicurate, estesa alla R.C. per danni a persone o cose. Vedi **RISCHI TECNOLOGICI**.

CAPACITA' (LIMITE) CONTRATTUALE (R) E' la somma massima risarcibile dal riassicuratore per ogni singolo evento all'interno di un dato contratto. Nei trattati proporzionali il limite contrattuale si applica 'pro quota'. Nei trattati non proporzionali è successivo alla priorità.

CAPITAL GAIN

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

CAPITALIZZAZIONE Contratto con il quale l'assicuratore si impegna a pagare, dopo un certo numero di anni (non meno di cinque), una somma di danaro rivalutata annualmente e quindi determinata nel suo ammontare a fronte del versamento di premi unici o premi periodici da parte del contraente. Il contratto di capitalizzazione si differenzia dalle assicurazioni sulla vita per il fatto che la prestazione dell'assicuratore non dipende dal verificarsi di eventi attinenti alla vita dell'assicurato.

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.

CARICAMENTO (PER CASI CATASTROFALI) (R) E' uno dei fattori che determinano la tassazione di una protezione riassicurativa non proporzionale, laddove è necessario prevedere un'alea di evento catastrofale, come tempeste, uragani, ecc.

CARICAMENTO (R) Coefficiente predeterminato a copertura delle spese di acquisizione e di gestione del riassicuratore, nonché dell'utile sperato. Nella riassicurazione non proporzionale - ossia laddove il tasso di premio convenuto è applicato sulla massa premi del portafoglio protetto - è indipendente dalla politica tariffaria seguita dalla cedente nell'acquisizione dei singoli rischi. Si esprime con la formula $100/X$ del B/C dove X è predeterminato dalle parti (es. 70, 75, 80 ecc.). Vedi **BURNING COST**.

CARICAMENTO DI ACQUISIZIONE (V) E' la quota di premio che ha lo scopo di far fronte alle spese riguardanti la corresponsione della provvigione di acquisto, ossia della commissione corrisposta a chi procura l'assicurazione. La quota di premio relativa alla provvigione d'acquisto, rappresenta la quota di ammortamento della provvigione corrisposta all'intermediario. L'ammortamento che è immediato nel caso del premio unico, si estende, quando il premio è annuo, a tutto il periodo del pagamento dei premi. Vedi **CARICAMENTI**, **CARICAMENTO DI INCASSO**, **CARICAMENTO DI GESTIONE**.

CARICAMENTO DI GESTIONE (V) E' la quota di premio che ha lo scopo di far fronte alle spese della gestione del contratto. Tale spesa è commisurata ad una percentuale del premio di tariffa, o ad una percentuale del capitale assicurato, oppure è formata da due componenti fissate una in relazione al

premio, l'altra al capitale. Vedi CARICAMENTI, CARICAMENTO DI ACQUISIZIONE, CARICAMENTO DI INCASSO.

CARICAMENTO DI INCASSO (V) E' la quota di premio che ha lo scopo di far fronte alle spese per il servizio di esazione delle rate di premio successive alla prima. Questa provvigione è spesso trattenuta direttamente dall'agente e costituisce una spesa che viene pertanto coperta all'atto del suo verificarsi. Vedi CARICAMENTI, CARICAMENTO DI ACQUISIZIONE, CARICAMENTO DI GESTIONE.

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.

CASO FORTUITO Si tratta di situazioni non umanamente prevedibili e quindi non ovviabili con la normale diligenza. La prova delle fortuità dell'evento libera dalla responsabilità. La giurisprudenza ha equiparato al caso fortuito il caso di forza maggiore, la colpa esclusiva della vittima e la colpa esclusiva di un terzo.

CASSA PENSIONE AGENTI PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE Costituita con atto pubblico in data 29.11.1975, a seguito di accordi intercorsi fra gli organismi rappresentativi delle imprese e degli agenti di assicurazione, ha la forma giuridica della fondazione e lo scopo di garantire agli agenti ad essa iscritti una pensione di invalidità o di anzianità o di vecchiaia, reversibile ai superstiti. La Cassa è alimentata dai contributi degli agenti e delle imprese di assicurazione; è amministrata pariteticamente da un comitato nominato per metà dall'Associazione delle imprese di assicurazione e per metà eletto dagli agenti iscritti. Qualora il periodo di contribuzione fosse inferiore al minimo previsto, l'ammontare dei contributi versati verrebbe restituito all'agente o ai suoi eredi, all'atto della cessazione attività. Anche presso ciascuna impresa la Cassa è amministrata da un comitato nominato per metà dalla stessa impresa e per metà eletto dagli agenti.

CASUALITA' Principio da seguire nella raccolta dei rischi affinché il verificarsi dell'evento garantito dipenda dal caso e non dalla volontà dell'assicurato. Vedi RISCHIO, INDIPENDENZA, STABILITA', MASSA, OMOGENEITA'.

CATASTROFALE E' un evento che ha la conseguenza di colpire contemporaneamente più cose o più persone.

CAUSA (DEL CONTRATTO) E' uno dei requisiti essenziali del contratto insieme con l'accordo delle parti (l'incontro delle volontà), l'oggetto (il complesso delle pattuizioni) ed eventualmente la forma (scritta). Si identifica con il motivo ultimo che induce le parti a contrattare (nell'assicurazione: il proposito di compiere un atto di previdenza, per quanto concerne l'assicurato; il compimento di un atto connesso con la propria attività imprenditoriale, per quanto concerne l'assicuratore) o, secondo una teoria più moderna, nella funzione economico-sociale del contratto (nell'assicurazione, la messa a disposizione del mezzo per cautelarsi attraverso la previdenza).

CAUZIONE (ASSICURAZIONE) (C) Costituiscono il contenuto del Ramo Cauzione i contratti assicurativi che assolvono la stessa funzione giuridico-economica di una cauzione in denaro o in altri beni reali, ovvero di una garanzia fidejussoria che un determinato soggetto obbligato (contraente) è tenuto a costituire a favore di un altro (beneficiario). L'obbligazione garantita, a titolo di risarcimento danni o penale, può sorgere a seguito di violazione di obbligazioni primarie di 'fare' e di 'non fare' o anche di 'dare', purché previste in una disposizione normativa o in un contratto. Sono escluse le garanzie di natura puramente fiduciaria, prestate cioè a fronte di operazioni finanziarie non riconducibili a contratti tipicamente disciplinati. La possibilità di rilasciare garanzie a fronte di obblighi di 'dare,' limitatamente ai casi previsti da apposite leggi in materia di imposte, è prevista dalla Circolare Ministeriale 433/79. La possibilità per la Pubblica Amministrazione di accettare polizze fideiussorie a fronte di obbligazioni da garantire è prevista in via generale dalla L. 348/82. La possibilità di rilasciare garanzie a fronte di obblighi di 'dare' ad esclusione delle operazioni finanziarie di carattere fiduciario è prevista dalla circolare I.S.V.A.P. 162/91.

CAUZIONE (TIPOLOGIE DI RISCHIO) (C) Le tipologie di rischio di questo Ramo sono costantemente aggiornate a seconda delle esigenze del mercato e dei settori di attività. Tra le principali garanzie si possono evidenziare le seguenti: - GARANZIE FIDEIUSSORIE; - GARANZIE DOGANALI; - GARANZIE APPALTI E COSTRUZIONI; - GARANZIE COMUNITARIE; - GARANZIE ASSIMILABILI ALLE DOGANALI; - GARANZIE PER LE INTENDENZE DI FINANZA; - GARANZIE APPALTI PUBBLICI E PRIVATI; - CONTROGARANZIE BANCARIE; - CONTROGARANZIE PER APPALTI PUBBLICI E PRIVATI; - GARANZIE E CONTROGARANZIE PER APPALTI ALL'ESTERO; - GARANZIE FINANZIARIE A FAVORE DELLO STATO E DI ENTI PUBBLICI (rimborso I.V.A., obblighi esattoriali, rateazioni fiscali/previdenziali/oneri di urbanizzazione e di costruzione, differimenti doganali, ecc.); - GARANZIE GIUDIZIARIE; - GARANZIE FEDELTA'; - GARANZIE DI CONTRATTO. Vedi FIDEIUSSORE.

CEDENTE (R) E' l'impresa di assicurazione che si rivolge al mercato riassicurativo per ridurre i propri impegni.

CEDENTE (V) Il contraente può cedere ad altri il contratto assicurativo Vita. Tale atto diventa efficace solo quando l'assicuratore ne fa' annotazione in polizza o su appendice.

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.

CERTIFICATO DI CLASSE (T) Documento rilasciato autorità marittima che, a seconda delle caratteristiche della nave, può essere anche il certificato di navigabilità, di idoneità o licenza, la cui validità deve essere mantenuta in vigore per tutta la durata della garanzia assicurativa. In caso di danno, la non validità del certificato o della licenza, pregiudica il diritto al risarcimento.

CERTIFICAZIONE DEL BILANCIO A seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 136/75, i bilanci delle Società per Azioni, quotate in borsa, oltre che verificati dal Collegio Sindacale secondo i principi tradizionali, devono anche essere 'certificati', ossia accompagnati dalla relazione di una società di revisione iscritta in un apposito Albo, da cui risulti la certificazione della rispondenza dello stato patrimoniale e del conto profitti e perdite alle risultanze delle scritture contabili e l'osservanza delle prescrizioni legislative. Siffatto obbligo di certificazione del bilancio è stato esteso alle imprese assicuratrici, ancorché non costituite in S.p.A. o se costituite in tale forma societaria non quotate in borsa, nel 1978 (Assicurazioni Danni) e nel 1986 (Assicurazioni Vita).

CESSAZIONE AUTOMATICA DELLA GARANZIA (T) Prevista nell'assicurazione Corpi relativamente alle garanzie guerra e scioperi. Interviene allo scoppio di guerra dichiarata o non tra USA, Gran Bretagna, Francia, ex URSS, Repubblica Popolare Cinese o, qualora si verifichi un'esplosione nucleare ostile, anche se la nave assicurata non vi sia stata coinvolta. Non è operativa qualora, in tempo di pace, abbiano a verificarsi danni dovuti ad atti di guerra. Si avrà inoltre cessazione automatica qualora la nave sia requisita da uno Stato belligerante.

CESSIONE

CESSIONE DEI DIRITTI (T) Il beneficiario dei diritti nascenti da un contratto assicurativo può effettuare la cessione a terzi. Eventualità ricorrente nell'assicurazione delle merci trasportate quando il destinatario, anziché avvalersi del contratto, deduce l'importo del danno subito in occasione del pagamento della fattura. Il mittente, al fine di ricevere il risarcimento dall'assicuratore, deve ottenere dal destinatario la cessione dei diritti di cui questi rimarrebbe altrimenti l'unico titolare.

CESSIONE OBBLIGATORIA Il R.D.L. 966/23 impose alle imprese operanti in Italia la cessione di una quota dei rischi assunti all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni. La disposizione prevedeva una cessione del 40% nel primo decennio di esercizio, del 30% nel secondo decennio, del 20% nel terzo e del 10% in seguito. Successivamente la legge 742/86 ha modificato le quote di cessione in: 30% nel

primo quinquennio, 20% nel secondo e 10% nel seguito. Il D.L. 348/93 dispone che a partire dal 1/1/1994 non si debba più procedere a tale cessione.

CHECK-UP Di questo termine inglese non esiste corrispondente definizione in italiano. Trattasi generalmente di terapie (non di soli accertamenti) effettuate in regime di degenza diurna (quindi senza pernottamento), anche se proseguono per più giorni. Molte polizze Malattia ne rimborsano il costo, a volte con franchigia (vedi FRANCHIGIA) o sottomassimale. Da non confondere con il check-up che, non essendo reso necessario da terapie, ma costituendo un semplice controllo sanitario in assenza di malattia, non è indennizzabile perché non si è verificato alcun evento a renderlo necessario.

CLAIM MADE E' una formula assicurativa, di concezione anglosassone, particolarmente in uso nell'assicurazione R.C. prodotti, per cui vengono accolte le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di validità contrattuale, indipendentemente dal momento della messa in circolazione del prodotto e della possibilità che il danno si sia verificato, prima dell'inizio di tale validità, purché l'assicurato non ne abbia conoscenza.

CLAUSOLA Con questo termine si definiscono tutte le pattuizioni contrattuali che costituiscono l'insieme delle condizioni di assicurazione (o di polizza), siano esse prestampate o di volta in volta convenute, ad integrazione o modifica di queste, sulle quali prevalgono. Le condizioni di assicurazione si distinguono in 'general', 'particolari', 'speciali', 'aggiuntive'.

CLAUSOLA 'ONERE DELLA PROVA' (R) Alcuni contratti di riassicurazione prevedono che sia a carico della cedente l'onere di provare che un danno specifico non sia conseguenza, diretta o indiretta, di rischi esclusi.

CLAUSOLA COMPROMISSORIA Mediante la clausola compromissoria o di arbitrato, le parti di un contratto si impegnano a deferire ad uno o più arbitri la soluzione di determinate controversie, nell'intento di sottrarre le stesse alla cognizione dell'autorità giudiziaria, per rendere tale soluzione più spedita e sollecita. Di norma, si ricorre all'arbitrato per risolvere problemi di quantificazione del danno o comunque di carattere tecnico, mentre l'interpretazione del contratto (o di singole clausole) è competenza dell'Autorità Giudiziaria.

CLAUSOLA COMPROMISSORIA (R) Questa clausola riassicurativa impegna le parti a deferire ad un collegio arbitrale la soluzione di controversie contrattuali.

CLAUSOLA CONTROLLO SINISTRI (R) Questa clausola, se prevista contrattualmente, dà diritto al riassicuratore di intervenire nella perizia e valutazione di un danno.

CLAUSOLA DI CARENZA (V) E' una clausola contrattuale, inserita nelle polizze senza visita medica, in forza della quale, se il decesso dell'assicurato avviene entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, l'assicuratore corrisponde solo una somma pari ai premi netti versati. Questa clausola non vale se la morte è conseguenza diretta di malattia infettiva acuta oppure di infortunio. Vedi ASSICURAZIONE SENZA VISITA MEDICA. Vedi, per i Rami Danni, CARENZA.

CLAUSOLA DI RECESSO Consente all'assicuratore di recedere dal contratto con un preavviso (normalmente di 15 giorni) da darsi mediante raccomandata dopo ogni denuncia di sinistro e sino allo scadere di un certo termine (di regola 30 giorni) dalla definizione del medesimo, avvenuta col pagamento indennità o in altro modo. Vedi ANTICIPATA RISOLUZIONE (DEL CONTRATTO ASSICURATIVO). Nel ramo Malattia va facendosi strada la tendenza, da parte di alcune imprese, di rinunciare alla facoltà di disdetta, vuoi dalla stipulazione del contratto, vuoi dopo un 'periodo di osservazione' di uno o due anni.

CLAUSOLA DI RECESSO (R) In alcuni contratti di riassicurazione viene indicata la clausola di recesso, che permette al riassicuratore di recedere da ogni impegno in caso di grave e continuata inosservanza di una delle condizioni pattuite. Vedi CLAUSOLA ERRORI E/O OMISSIONI.

CLAUSOLA DI RINUNCIA (R) In caso di premio addizionale, aggiustamento o storno di entità insignificante, è stabilito che le parti vi rinuncino, senza alcun pregiudizio per le altre condizioni del contratto e la sua efficacia.

CLAUSOLA DI RISCATTO (R) Se previsto contrattualmente, la riserva residua dei sinistri accaduti nel corso dell'esercizio considerato può essere riscattata dal riassicuratore al termine di 'N' anni, a condizioni già prestabilite. Con tale operazione tutti gli impegni incombenti sul riassicuratore per i sinistri relativi all'anno considerato si intendono estinti. Vedi CUT OFF. Anche se non previsto contrattualmente, le parti hanno comunque la facoltà di convenire il riscatto della riserva danni residua ad una data scadenza.

CLAUSOLA PIENO RISCHIO (T) Superati da tempo i termini 'tutti i rischi' e 'all risks' (vedi ALL RISKS), la clausola di edizione 1983, complemento della polizza italiana di assicurazione merci trasportate, è stata adottata dal mercato nazionale ispirandosi alle Institute Cargo Clauses (A) di edizione 1982. Sono garantiti tutti i danni e le perdite materiali e dirette, subite dalla merce, restando esclusi, opportunamente elencati, i rischi non assicurabili, quali il dolo dell'assicurato, il contrabbando, ecc.

CLAUSOLA RECUPERO DA TERZI (R) Anche se implicito in ogni contratto di riassicurazione, in alcuni casi questa clausola viene introdotta per meglio chiarire l'obbligo della cedente a ripartire con i suoi riassicuratori ogni recupero ottenuto da terzi.

CLAUSOLA RIPARTIZIONE PROPORZIONALE SPESE LEGALI (R) Alcuni trattati eccesso danni prevedono che, ove sia necessaria una difesa legale, le relative spese siano ripartite nella stessa proporzione in cui gli importi del danno incidono su priorità e portata. Vedi ECCESSO DANNI

CLAUSOLA RISCHI SPECIALI O ACCESSORI (R) E' consuetudine riassicurare i rischi accessori o speciali di un determinato Ramo nella stessa proporzione della cessione principale a cui si riferiscono. Le eccezioni (es. rischio accessorio terremoto per l'incendio) sono in genere riportate in una lista di esclusioni facente parte del contratto di riassicurazione. I rischi accessori esclusi possono essere riassicurati con un contratto separato o cessione facoltativa. Questa clausola è particolarmente usata nei rischi speciali accessori del ramo Incendio.

CLAUSOLE ABUSIVE Il concetto di clausola abusiva si differenzia da quello, tradizionalmente conosciuto, relativo alle clausole onerose perché non nasce dal diritto nazionale comune a tutti i contratti (relativamente all'Italia artt. 1341, 1342 e 1370 C.c.), bensì dal diritto speciale voluto dall'U.E. per tutelare i consumatori contro gli squilibri normativi contrattualmente posti in essere a loro danno. L'Unione ha dettato i principi affinché gli Stati Membri provvedano sollecitamente a dotarsi di norme speciali atte a colpire, con l'inefficacia, le clausole abusive, ossia che sono gravate da tale squilibrio, quando siano inserite nei contratti stipulati dai consumatori, ivi compresi gli utenti del servizio assicurativo (trattasi infatti di una tutela che va al di là di quella contenuta nell'Art. 1932 C.c.) e dei servizi cosiddetti parassicurativi.

CLAUSOLE ONEROSE Sono clausole particolarmente gravose per uno dei due contraenti (perché impongono scadenze, sospensioni nell'erogazione delle prestazioni, deroghe alla competenza della Autorità Giudiziaria ecc.), per cui il legislatore ha ritenuto necessario - quando dette clausole sono contenute in moduli o formulari prestampati a cura dell'altro contraente - richiamare espressamente l'attenzione di chi dovrà sottostare a siffatta gravosità. Il che avviene mediante il meccanismo dell'approvazione specifica delle clausole onerose, previsto dagli articoli 1341 e 1342 C.c. Sono dette anche clausole vessatorie o surrettizie. Vedi CONTRATTO DI ADESIONE.

CLAUSOLE VESSATORIE Sono clausole particolarmente gravose per uno dei due contraenti (perché impongono scadenze, sospensioni nell'erogazione delle prestazioni, deroghe alla competenza della Autorità Giudiziaria ecc.), per cui il legislatore ha ritenuto necessario - quando dette clausole sono contenute in moduli o formulari prestampati a cura dell'altro contraente - richiamare espressamente l'attenzione di chi dovrà sottostare a siffatta gravosità. Il che avviene mediante il meccanismo dell'approvazione specifica delle clausole onerose, previsto dagli articoli 1341 e 1342 C.c. Sono dette anche clausole vessatorie o surrettizie.

COAGENZIA DI ASSICURAZIONE Si ha coagenzia allorché una stessa agenzia è affidata a due o

più agenti con l'incarico di gestirla in comunione. Normalmente il contratto di coagenzia prevede la responsabilità solidale dei coagenti verso l'impresa di assicurazione. Il contratto di coagenzia fissa anche la quota di partecipazione di ciascun coagente alle spese ed agli utili e, se nulla dice in proposito, le quote si presumono uguali. La coagenzia può nascere originariamente o in corso di incarico, per volontà concorde delle parti o per volontà della sola impresa di assicurazione. La variazione in aumento del numero dei titolari di un'agenzia di assicurazione è spesso espressa con il termine gergale di 'affiancamento dell'agente'. Nel caso in cui l'affiancamento voluto dall'impresa sia rifiutato dall'agente o dagli agenti in carica, il contratto si risolve per fatto dell'impresa con una conseguente maggiorazione indennità di risoluzione. Il contratto di agenzia è definito dal VI° comma dell'art. 2 del vigente Accordo Nazionale. I successivi art. 35, 36 e 36bis regolano gli aspetti fondamentali della coagenzia, quali: gli effetti dello scioglimento del rapporto, il pagamento delle indennità, l'affiancamento, ecc.

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.

COASSICURAZIONE (INDIRETTA) E' l'assicurazione del medesimo rischio presso diversi assicuratori, con diverse polizze. Vedi ASSICURAZIONE (PRESSO DIVERSI ASSICURATORI).

COESISTENZA Esistenza di più rischi in locali non separati fra loro da muro pieno o da spazio vuoto almeno superiore ad un metro. Vedi CONTIGUITA'.

COESISTENZA DI PIU' ASSICURAZIONI Obbligo a carico dell'assicurato di dichiarare a ciascuna impresa l'esistenza di tutte le assicurazioni stipulate per il medesimo rischio. Vedi ASSICURAZIONE (PRESSO DIVERSI ASSICURATORI).

COLLETTAME (T) Con questo termine ci si riferisce al trasporto di merci eterogenee.

COLLISIONE Nella fattispecie: evento al quale è esposto un veicolo durante la circolazione. Spesso questo termine viene utilizzato nella garanzia 'guasti accidentali' (kasko) per indicare che la garanzia prestata dall'impresa è limitata ai danni derivanti da collisione con altro veicolo identificato, escludendo quindi sia l'urto contro ostacoli fissi che il ribaltamento. Limitando la garanzia alla sola collisione con veicolo identificato, l'impresa non solo riduce le tipologie di evento indennizzabile, ma può esercitare il diritto di rivalsa quando vi sia un terzo responsabile.

COLPA Comportamento (commissivo od omissivo) caratterizzato da negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline che dà luogo ad un fatto illecito non intenzionale, dato che l'intenzionalità del soggetto agente verte solo sull'azione e non anche sul risultato, che resta involontario anche se previsto o prevedibile. Un esempio di comportamento colposo è il seguente: un cacciatore malaccorto, agendo contro ogni norma di legge e del buon senso, spara (intenzionalità relativa all'atto) nell'abitato, causando il ferimento (risultato non intenzionale) di una persona. Vedi COLPA GRAVE.

COLPA GRAVE E' la colpa macroscopica. Nelle assicurazioni diverse da quelle di R.C., solleva l'assicuratore dall'obbligo di eseguire la sua prestazione, salvo patto contrario. Vedi COLPA.

COLPI DI SOLE E DI CALORE Sono manifestazioni che producono i loro effetti in modo progressivo e quindi manca loro il requisito della repentinità per considerarne le conseguenze e gli effetti quali infortuni. Le polizze infortuni, tuttavia, normalmente equiparano ad infortuni anche le conseguenze di questi eventi.

COLPO DI ARIETE E' così definita la rapida successione di oscillazioni della pressione, che si propagano ripetutamente nei due sensi, lungo una condotta chiusa di liquido, causata da una brusca variazione della portata e quindi della velocità di flusso, la cui sovrapposizione produce sovrappressioni locali che possono provocare la rottura della condotta. In genere ciò avviene per effetto di un blocco di chiusura, per l'apertura di un organo di intercettazione o per il brusco arresto di una pompa. Questi effetti, anche se si manifestano con uno scoppio, (vedi SCOPPIO) non sono mai considerati tali.

COMBUSTIBILI Sostanze che per ossidazione sono capaci di dare vita ad un processo di combustione. La combustione può essere: - lenta, quando si ha innalzamento di temperatura appena sensibile; - viva, quando è notevole l'innalzamento di temperatura con produzione di luce; - completa, quando brucia e d luogo ad altri composti non ulteriormente combustibili; - incompleta, quando l'ossigeno è in quantità insufficiente per provocare l'ossidazione completa del combustibile. Vedi **INCENDIO**.

COMMITTENTE In senso generico colui che si avvale attività altrui per conseguire un risultato di proprio interesse. La responsabilità del committente può essere effetto di specifica assicurazione.

COMMORIENZA La legge stabilisce che, quando un effetto giuridico dipende dalla sopravvivenza di una persona a un'altra e non consta quale di esse sia morta prima, tutte si considerano morte nello stesso momento. La norma ha rilievo quando i beneficiari di una assicurazione vita o infortuni vengono indicati nelle persone degli 'eredi legittimi e/o testamentari'.

COMPAGNIA DELEGATARIA E' l'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio. Vedi **COASSICURAZIONE**, **DELEGATARIA**, **CONDELEGATARIA**.

COMPENSO DI SALVATAGGIO (T) E' l'importo, convenuto amichevolmente o determinato a seguito di arbitrato, dovuto dal proprietario del bene salvato oltre alle spese e/o perdite subite e reclamate dal mezzo intervenuto, purché sia stato raggiunto, anche parzialmente, un risultato utile. Il contratto di salvataggio su basi 'no cure no pay' libera il proprietario del bene assistito andato perduto nel corso dell'operazione, dal riconoscere un compenso.

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.

CONCORSO DI COLPA E' la situazione che si determina quando un fatto dannoso non può essere riferito in via esclusiva ad un unico responsabile, perché dovuto ai comportamenti colposi (paritetici o caratterizzati da una diversa gradazione della colpa) di più soggetti. Una configurazione particolare di concorso di colpa è quella legislativamente presunta in ordine alla circolazione dei veicoli senza guida di rotaie, per cui, in caso di scontro, si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli. Vedi **SOLIDARIETA'**.

CONDIZIONI E TASSI DA CONCORDARE (T) Clausola di uso costante riferita alla possibilità che posteriormente alla stipulazione del contratto, intervengano variazioni che, tempestivamente segnalate all'assicuratore, comporteranno il mantenimento della garanzia.

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 Sono quelle che, concordate di volta in volta dalle parti in relazione al contratto da stipulare, disciplinano gli aspetti specifici del medesimo. Vedi **CONDIZIONI GENERALI**, **CONDIZIONI SPECIALI**.

CONDIZIONI SPECIALI Sono quelle elaborate preventivamente dall'assicuratore in vista di aspetti particolari di una determinata categoria di contratti assicurativi. Sono di solito prestampate in aggiunta a quelle generali e tenute separate da queste, ma valgono solo se espressamente richiamate. Vedi **CONDIZIONI GENERALI**, **CONDIZIONI PARTICOLARI**.

CONSENSO (ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO) (V) L'assicurazione, contratta per il caso di morte di un terzo, non è valida se questi o il suo legale rappresentante non d il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto. Il legislatore ha posto in essere

questa norma per le assicurazioni sulla vita, ma essa si applica anche a quelle contro gli infortuni.

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI 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.

CONTENUTO L'insieme di tutti i beni esistenti sotto tetto del fabbricato che viene descritto in polizza. Il termine trova applicazione nel ramo Incendio.

CONTESTAZIONE Atto con cui l'impresa respinge una domanda di indennizzo o di risarcimento e formula le sue riserve circa l'accoglimento totale o parziale del danno.

CONTIGUITA', COESISTENZA - VICINANZA Sono definizioni che possono influenzare le valutazioni del rischio Incendio in misura determinante: - contiguità: si ha quando fra due enti che formano rischio vi è muro pieno o spazio vuoto di almeno un metro; - coesistenza: si ha quando nel medesimo fabbricato o in fabbricati non in regime di contiguità coesistono rischi soggetti a tariffazioni diverse; - vicinanza: si verifica quando, a distanza inferiore di mt. 20 dal rischio da assicurare, esistono industrie, boschi, depositi di sostanze infiammabili. E' essenziale che le dichiarazioni dell'assicurato siano veritiere. Infatti gli artt. 1892 e 1893 C.c. disciplinano le dichiarazioni inesatte o reticenti (vedi **DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI**), con o senza dolo o colpa grave dell'assicurato. Nel primo caso, in presenza di dolo l'assicuratore non è tenuto al pagamento della somma assicurata e può richiedere l'annullamento del contratto. Nel secondo caso paga in proporzione, riducendo l'importo del danno nella stessa misura in cui avrebbe aumentato il premio se la circostanza non dichiarata fosse stata conosciuta.

CONTINUITA' (R) Concetto di importanza rilevante nei rapporti tra cedente e riassicuratore: più è lunga la durata dei rapporti, maggiore diventa la probabilità di convenienza economica, anche nelle annualità negative.

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).

CONTRAENTE (T) E' l'intestatario del contratto stipulato per garantire un proprio interesse, nel qual caso assume anche la qualifica di assicurato; oppure, qualora detto contratto riguardi l'interesse di terza persona, questa diviene l'assicurato, attraverso il trasferimento dei benefici effettuato con girata in bianco o nominativa.

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.

CONTROASSICURAZIONE Clausola contrattuale tipica delle assicurazioni sulla vita che prevede una garanzia specifica a completamento della garanzia base del contratto. Più precisamente, nella polizza caso vita, la clausola di controassicurazione consente la restituzione dei premi pagati nel caso in cui l'assicurato muoia durante il periodo di differimento.

CONVENZIONE E' così definito ogni accordo tendente a convenire condizioni speciali relativamente a contratti assicurativi nei diversi Rami, quando riferiti a gruppi omogenei di persone. La convenzione quindi può riferirsi a dipendenti di una stessa azienda (o parte di essi), iscritti ad una associazione, ecc. La stipulazione di una convenzione può avere effetti sia sul premio della assicurazione che sulle clausole contrattuali che, derogando alle Condizioni Generali di Assicurazione (vedi CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE) in senso più favorevole all'assicurato, prevedono spesso estensioni di garanzia abitualmente non concesse.

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 due imprese di assicurazione coinvolte nell'incidente, le targhe dei veicoli coinvolti, le circostanze dell'incidente.

COOBBLIGAZIONE (C) Sono impegni fidejussori prestati da terzi per conto dell'obbligato, in merito ad un'obbligazione da questi garantita. Conformemente al nuovo diritto di famiglia, qualora si tratti di obbligazioni personali, le imprese assicuratrici tendono a richiedere la coobbligazione dell'altro coniuge.

COPERTURA E' così definito il complesso degli elementi del tetto, escluse le strutture portanti, le coibentazioni, le soffittature ed i rivestimenti. Vedi TETTO, SOLAIO.

COPERTURA PROVVISORIA E' così definito il documento rilasciato dall'assicuratore in alcuni Rami e per alcune tipologie di rischi, che consente di beneficiare delle prestazioni assicurative prima della emissione della polizza e del suo perfezionamento. La copertura provvisoria è considerata, per giurisprudenza consolidata, un vero e proprio contratto, ancorché di breve durata.

COSE ASSICURATE (ALIENAZIONE) L'alienazione delle cose assicurate non è causa di scioglimento del contratto di assicurazione, dato che diritti e obblighi passano all'acquirente se questi, saputo del contratto, non dichiara (con raccomandata) all'assicuratore di rifiutare il subentro entro dieci giorni dalla scadenza del primo premio successivo all'alienazione. L'assicurato che non comunica all'assicuratore l'avvenuta alienazione ed all'acquirente l'esistenza del contratto, deve continuare a pagare i premi.

COSE IN CUSTODIA Sono cose atte a produrre danno e sulle quali, quindi, va esercitata una particolare vigilanza. In caso di danno la legge presume la responsabilità del custode, ossia di colui, proprietario o no, che, avendo la disponibilità di fatto, oltreché legale, delle cose in parola, è tenuto ad esercitare siffatta sorveglianza. Vedi AQUILIANA (RESPONSABILITA').

COSTO DI RIMPIAZZO Si tratta del prezzo di listino a nuovo del macchinario od attrezzatura, maggiorato dei costi di imballaggio, dogana, trasporto e montaggio. L'I.V.A. va compresa nella somma

assicurata solo quando l'assicurato appartenga ad una categoria qualificata come soggetto passivo di imposta.

COSTO MEDIO (DEI SINISTRI) Si determina mettendo in relazione gli importi di tutti i sinistri pagati od ancora da pagare, relativi ad un determinato esercizio, con il numero dei sinistri stessi. Il risultato è appunto chiamato costo medio che, a sua volta, moltiplicato per la frequenza di accadimento dei sinistri, determina il fabbisogno di base per la tariffazione da adottare onde ottenere un equilibrio tecnico.

CUMULO Concetto assicurativo legato alla somma di più rischi che, sommati tra loro, determinano una esposizione complessiva per l'assicuratore.

CUMULO DI INDENNITA' Clausola riassicurativa che protegge l'impresa al di là dei massimali contrattuali, prevenendo così eventuali esposizioni sconosciute derivanti da uno stesso evento che colpisce più contratti, nel qual caso la cedente rimane esposta una sola volta per il limite di conservato. Vedi **CUMULO DI INDENNITA'**.

D

D.I.C. (DIFFERENCE IN CONDITIONS) E' una particolare polizza integrativa che ricomprende in garanzia alcune condizioni particolari che sono normalmente dichiarate escluse od assicurabili a pattuizione speciale dalle polizze tradizionali. Il termine ricorre anche nell'assicurazione dei rischi C.A.R.

DANNI CONSEQUENZIALI Sono tali i danni derivanti non già dall'azione diretta d'incendio, esplosione o scoppio, ma per le conseguenti interruzioni di energia, anomalie nel funzionamento delle apparecchiature ed altre alterazioni che possono subire gli enti per effetto di fuoriuscita di fluidi. Il termine trova applicazione nel ramo Incendio.

DANNI DI COMPETENZA (R) Vanno comunque riferiti all'esercizio di decorrenza del contratto.

DANNI IN SOSPEso Sono i reclami presentati dall'assicurato, ma non ancora liquidati per carenza di documentazione, oppure perché gli accertamenti non sono conclusi.

DANNI NON RIPARATI (T) Condizione prevista dai contratti riferiti alla nave, assicurata secondo la I.T.C. (vedi **INSTITUTE TIME CLAUSE HULL**), in base alla quale, al termine del contratto, nel caso di danni non riparati, il risarcimento richiesto sarà computato in ragione del reale deprezzamento subito dalla nave, ma non potrà eccedere la somma che sarebbe stata risarcita qualora le riparazioni fossero state eseguite. Se però la nave fosse perita prima della scadenza contrattuale, non si terrà conto dei danni non riparati. In tutti i casi, incluse le imbarcazioni da diporto, le polizze italiane non prevedono il risarcimento per danni non riparati.

DANNI PER COLPA COMUNE (T) Pattuizione contenuta nelle polizze di carico, concernenti il trasporto di merci, in base alla quale nel caso di urto tra due o più navi, con colpa comune, ciascuna nave concorrerà al risarcimento dei danni arrecati in proporzione alla gravità della propria colpa. Gli assicuratori della merce prevedono il caso con apposita clausola.

DANNI PUNITIVI Il giudice statunitense, non disponendo di norme penali o amministrative da applicare per reprimere i casi di colpa macroscopica dimostranti l'assoluto disinteresse del colpevole per gli altrui diritti ed interessi, condanna il colpevole medesimo a pagare al danneggiato (in aggiunta a quanto dovutogli quale risarcimento nel senso tradizionale del termine) una somma, magari molto superiore a quella costituente il risarcimento, a titolo di 'punitive damages' in base, non ad una disposizione di legge, ma ad un principio affermato giurisprudenzialmente com'è normale in un ordinamento di Common Law. Condanne del genere sono molto frequenti nelle cause relative a danni causati da prodotti difettosi. L'assicuratore europeo non è propenso a coprire i danni punitivi nell'ambito dell'assicurazione R.C. prodotti, sia per la loro natura surrogatoria di una sanzione penale o

amministrativa, che per l'imprevedibilità quantitativa che li caratterizza. Ora, rimosso il primo ostacolo, l'assicurazione - tenuto conto del secondo - è prestata entro limiti contenuti.

DANNI SCONOSCIUTI O VIAGGIANTI (T) Prevedibili esborsi concernenti avvenimenti verificatisi nell'esercizio ma, alla chiusura del medesimo, non ancora denunciati all'assicuratore.

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 (ALLA VITA DI RELAZIONE) Consiste nella possibilità - o anche nella difficoltà - per chi abbia subito menomazioni fisiche di reinserirsi nei rapporti sociali, o anche di mantenerli a un livello normale, sì da annullare o diminuire, secondo i casi, le possibilità di collocamento e di sistemazione del danneggiato. Trattasi quindi di danno da tenere distinto da quello alla capacità lavorativa e da risarcire separatamente da questo.

DANNO (ESTETICO) E' il danno all'aspetto esteriore ed ha una valenza patrimoniale quando la vittima trae un lucro dall'esibizione della propria persona (attori, personaggi di spettacolo e 'pubblici' in senso lato), ma anche soggetti professionalmente a contatto col pubblico come commesse, venditori, ecc. Ha invece una valenza extrapatrimoniale (o morale) quando, pur non determinando pregiudizio economico, crea disagio nei rapporti col prossimo. A questo riguardo si parla, come configurazione specifica di danno morale, anche di 'danno alla vita di relazione', non necessariamente legato ad una ferita o ad uno sfregio esteriore, ma anche sotto forma del permanere di balbuzie, tic, eccitabilità, ecc. conseguenti al fatto illecito. Vedi **DANNO (PATRIMONIALE)**, **DANNO (NON PATRIMONIALE)**.

DANNO (NON PATRIMONIALE) Riguarda, non il patrimonio, ma la sfera psichica, incidendo sulla stessa con dolori, ansie e paure per un fatto interessante la propria persona (es. lesioni personali riportate) o la persona altrui (es. morte di un congiunto), ma in presenza - in questo secondo caso - di particolari vincoli affettivi. E' risarcito solo quando il fatto contiene gli estremi di un reato. Viene detto anche danno morale o 'pretium doloris'

DANNO (PATRIMONIALE) E' l'incisione inferta dal fatto illecito alla sfera patrimoniale (della vittima) attuale (danno emergente) o futuro (lucro cessante).

DANNO AMBIENTALE Consiste nell'alterazione, nel deterioramento o nella distruzione, parziale o totale, dell'ambiente, cagionata da qualunque fatto doloso o colposo in violazione di disposizioni di legge o di provvedimenti adottati in base a legge. L'autore del fatto è tenuto al risarcimento nei confronti dello Stato, legittimato a promuovere l'azione avanti il giudice ordinario. Parimenti legittimati sono gli enti territoriali su cui incidono i beni oggetto del fatto lesivo. L'assicurazione R.C. inquinamento non copre questo tipo di danno.

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 D'ORIGINE (T) Per danno d'origine s'intendono le conseguenze derivanti dalla giacenza della merce in tempo e luogo imprecisabili, su terreni bagnati ed esposti alle intemperie. Tutto ciò comunque antecedentemente all'imbarco nel porto di partenza. Particolarmente soggette a tali danni sono ad esempio le partite costituite da balle di cotone, lana, pelli ecc.

DANNO EMERGENTE E' costituito esclusivamente dalle spese sopportate a seguito del sinistro (per cure, per riparare beni, ecc.). Vedi **DANNO (PATRIMONIALE)**

DANNO EXTRA-CONTRATTUALE E' il danno ingiusto conseguente al fatto illecito: quello del derubato, dell'ospite che scivola sulle scale sdruciolevoli o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Come si vede, tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

DANNO MORALE Riguarda, non il patrimonio, ma la sfera psichica, incidendo sulla stessa con

dolori, ansie e paure per un fatto interessante la propria persona (es. lesioni personali riportate) o la persona altrui (es. morte di un congiunto), ma in presenza - in questo secondo caso - di particolari vincoli affettivi. E' risarcito solo quando il fatto contiene gli estremi di un reato. Viene detto anche danno morale o 'pretium doloris'

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).

DANNO OCCULTO (T) Perdita parziale e/o avaria subita dalla merce non riconoscibile all'atto della riconsegna da parte degli incaricati del trasporto.

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.

DAY HOSPITAL Di questo termine inglese non esiste corrispondente definizione in italiano. Trattasi generalmente di terapie (non di soli accertamenti) effettuate in regime di degenza diurna (quindi senza pernottamento), anche se proseguono per più giorni. Molte polizze Malattia ne rimborsano il costo, a volte con franchigia (vedi **FRANCHIGIA**) o sottomassimale. Da non confondere con il check-up che, non essendo reso necessario da terapie, ma costituendo un semplice controllo sanitario in assenza di malattia, non è indennizzabile perché non si è verificato alcun evento a renderlo necessario.

DECADENZA (RISOLUZIONE DEL CONTRATTO RAMI DANNI) Se l'assicuratore non agisce legalmente per la riscossione del premio non pagato, entro sei mesi dal giorno in cui avrebbe dovuto avvenire il pagamento, il contratto è risolto automaticamente a norma di legge, fermo il diritto dell'assicuratore all'incasso del premio in corso. Siffatta risoluzione a norma di legge, è denominata 'decadenza'. Non è possibile interrompere il termine di decadenza, come invece si può fare (anche con una semplice raccomandata di sollecito) in ordine al termine di prescrizione. La decadenza si può solo evitare, compiendo l'atto prescritto dalla legge (nella fattispecie l'inizio degli atti legali). Vedi **PRESCRIZIONE**.

DECADENZA (V) La designazione del beneficiario non ha effetto qualora la persona designata attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata per ingratitudine o per sopravvenienza di figli. Vedi **BENEFICIARIO**, **DESIGNAZIONE BENEFICIARIA**.

DECENNALE POSTUMA (ASSICURAZIONE) Polizza (più correttamente definita 'Decennale Postuma danni diretti all'opera' ai sensi dell'art. 1669 C.c.) che prevede sia una garanzia indennitaria che una garanzia risarcitoria quando l'appaltatore sia responsabile ai sensi del citato articolo (per rovina di edifici). Vedi **R.C. POSTUMA**, **RISCHI TECNOLOGICI**.

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

DEGENZA Degenza che comporta pernottamento, avvenuta in istituti di cura sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati ad erogare l'assistenza ospedaliera. Il relativo onere, quando non a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, può essere oggetto di rimborso nelle polizze Malattia.

DELEGA ALTERNATA Speciale forma di partecipazione in coassicurazione in quote di rischio laddove si precisa che l'impresa, delegataria, chiamata a gestire il contratto, si alterni nelle sue funzioni con altra condelegataria. Vedi **COMPAGNIA DELEGATARIA**.

DELEGA DI SOTTOSCRIZIONE (R) Mandato a terzi (imprese o brokers) con cui il riassicuratore si fa rappresentare per l'accettazione di rischi. E una specie di mandato agenziale che alcuni riassicuratori usano per essere presenti su mercati esteri, senza sottostare agli obblighi di legge del paese terzo, altri per penetrare fasce di mercato inesplorate.

DELEGATARIA Quando un'assicurazione viene ripartita in quote fra varie società partecipanti al medesimo rischio con unica polizza, l'impresa contraente viene definita Delegataria in quanto ottiene 'delega' da tutte le altre coassicuratrici ad operare la gestione del contratto, ivi compresa la funzione di esazione dei premi in scadenza. Vedi COASSICURAZIONE, COMPAGNIA DELEGATARIA, DELEGA ALTERNATA.

DELITTO COLPOSO E' solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale, commesso senza volontà né intenzione di commettere alcun reato e dunque cagionato per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi.

DELITTO DOLOSO E' doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

DELITTO PRETERINTENZIONALE Si ha quando il fatto delittuoso risultante dall'azione del soggetto agente, si colloca al di là delle intenzioni di quest'ultimo, come quando un tale colpisce un avversario con l'intenzione di dargli un pugno e disgraziatamente ne causa la morte (trattasi infatti di omicidio preterintenzionale).

DEMOLIZIONE E SGOMBERO Rientrano in questa definizione le spese occorrenti per demolire, sgomberare o trasportare presso lo scarico più vicino, i residuati del sinistro e ciò entro un limite di massimale che normalmente viene stabilito in una percentuale sul valore assicurato del fabbricato. Termine che trova applicazione nel ramo Incendio.

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.

DESIGNAZIONE BENEFICIARIA E' l'atto col quale il contraente titolare dell'interesse assicurato (Vita o Infortuni) destina, non a se stesso, ma direttamente a un terzo non titolare dell'interesse assicurato, il diritto alla prestazione dell'assicuratore. La designazione beneficiaria può essere effettuata con il contratto, con successiva dichiarazione comunicata all'assicuratore, per testamento. Vedi BENEFICIARIO, CONTRAENTE.

DESIGNAZIONE BENEFICIARIA (IRREVOCABILE) Se il contraente rinuncia per iscritto al potere di revoca del beneficiario ed il beneficiario dichiara di volere profittare del beneficio, si ha una designazione irrevocabile e le eventuali revoche non hanno effetto. Ma la designazione, anche se irrevocabile, perde efficacia ove il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato (sempreché si tratti di designazione a titolo di liberalità), per revoca basata sull'ingratitude del beneficiario o per sopravvenienza di figli del contraente.

DETERIORAMENTO MERCI REFRIGERATE (ASSICURAZIONE DEL) Polizza che copre i danni subiti da merce refrigerata in conseguenza di mancata o anormale produzione e/o distribuzione del freddo. La polizza prevede particolari esclusioni e tipologie di danno indennizzabile. Vedi MANCATO FREDDO, RISCHI TECNOLOGICI.

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.

DIARIA (INFORTUNI) Somma che viene corrisposta per ogni giorno di inabilità lavorativa temporanea.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI Ai fini di una sana gestione dell'impresa assicuratrice e nell'interesse, Perciò, dell'intera collettività degli assicurati, le dichiarazioni precontrattuali del contraente e dell'assicurato debbono essere veritiere e complete in ordine alle circostanze del rischio. Se non lo sono, l'assicuratore - purché dimostri che in caso di conoscenza della verità non avrebbe concluso il contratto o lo avrebbe concluso a condizioni diverse - può: a) impugnare il contratto in via di annullamento (ove il contraente abbia agito con dolo o colpa grave); b) recedere dal contratto (ove manchino le connotazioni dolose o gravemente colpose di cui sopra). Il termine a disposizione

dell'assicuratore per l'annullamento o il recesso è di tre mesi dall'acquisizione della verità, considerato che l'ulteriore inerzia sana la situazione. Nell'ipotesi a) i sinistri verificatisi prima del decorso dei tre mesi non comportano pagamento di indennità. Nell'ipotesi b) i sinistri verificatisi prima della scoperta della verità, o prima della dichiarazione di recesso, danno luogo ad un pagamento ridotto, in base alla proporzione fra premio percepito e premio adeguato alla situazione reale. Nell'ipotesi a) i premi in corso all'atto dell'impugnazione sono acquisiti all'assicuratore. L'assicuratore può provare che, se avesse conosciuto lo stato delle cose nella sua realtà, si sarebbe regolato in un certo modo (rifiutando la copertura o chiedendo un premio maggiore) con documenti - circolari, tariffe, lettere - ovviamente di data non sospetta.

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.

DIFESA LEGALE Termine indicante quella che originariamente veniva chiamata 'assicurazione delle spese legali e peritali' perché intesa a sollevare l'assicurato dagli oneri difensivi derivantigli, tanto nella fase extragiudiziale che in quella giudiziale, in occasione di liti attive o passive nonché di procedimenti. Questa copertura assicurativa ha una spiccata componente di 'servizio', in quanto l'assicuratore non si limita a risarcire l'assicurato, nei termini convenuti, ma gli fornisce consulenza e assistenza in tutte le fasi della vertenza.

DIFETTO DI COSTRUZIONE E' l'errata valutazione di un progetto produttivo, nell'uso dei materiali impiegati oppure nelle misure di sicurezza adottate. Ne deriva responsabilità civile (extracontrattuale o contrattuale).

DIFETTO DI FABBRICAZIONE Ricorre la responsabilità del produttore per immissione in commercio di un prodotto diverso dallo standard adottato, oppure difettoso perché sfuggito ai tradizionali controlli di qualità. Può palesarsi responsabilità anche per errori di ideazione o di progettazione e financo nella scelta di inadeguato canale di commercializzazione.

DIFFERIMENTO (DIVIETO DI) E' vietato, eccetto che nell'ultimo anno di vigore dell'assicurazione, assicurare con effetto differito le stesse cose già assicurate. La norma vuole evitare, anche nei rami danni, la concorrenza esasperata.

DIFFERIMENTO (PERIODO DI) Il periodo di differimento rappresenta l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento della stipulazione di una polizza caso vita ed il momento in cui l'assicuratore paga il capitale o inizia a corrispondere la rendita.

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.

DIMORA ABITUALE Insieme dei locali, anche tra loro non comunicanti, che sono abitati in permanenza dall'assicurato e costituiscono di norma, e salvo patto contrario, la sua residenza anagrafica.

DIMORA SALTUARIA Insieme dei locali, anche tra loro non comunicanti, che costituiscono dimora non abituale dell'assicurato.

DIPENDENZE I locali, siano essi comunicanti o meno con quelli nei quali si esercitano le attività assicurate, destinati esclusivamente ad usi complementari come autorimesse private, spogliatoi, mense aziendali, infermerie, servizi igienici. Non sono considerabili dipendenze i locali adibiti a reparti complementari od accessori attività esercitata. Termine che trova applicazione nei rami Incendio e

Furto.

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.

DISTRAZIONE (V) Vi era distrazione, vietata per legge, quando, fra due assicuratori, quello intervenuto per secondo perfezionava il contratto, oppure quando, sospesi i pagamenti di premio, nei sei mesi che precedono o nei nove mesi che seguono la scadenza del primo premio rimasto insoluto, veniva stipulata altra polizza presso altro assicuratore sulla Vita della stessa persona. La norma è stata superata dalla liberalizzazione tariffaria intervenuta, recependo la 3a Direttiva Vita, nel 1995.

DISTRUZIONE (FRAUDOLENTA DI COSE) E MUTILAZIONE (FRAUDOLENTA DELLA PROPRIA PERSONA) E' il reato compiuto da chi intende così conseguire illegittimamente indennizzi, concernenti polizze di assicurazione contro i Danni a cose o contro gli infortuni.

DOLO Comportamento (commissivo od omissivo) intenzionale, traducendosi in un fatto illecito, in cui intenzionalità verte sull'atto del soggetto agente e sul risultato che ne consegue. Un esempio di comportamento doloso è il seguente: un 'killer' spara (intenzionalità relativa all'atto) per uccidere (intenzionalità relativa al risultato).

DURATA (DELLA ASSICURAZIONE) Inizia, di norma, dalle ore 24 del giorno della conclusione del contratto e termina alle ore 24 del giorno ivi indicato come data di scadenza finale. Nelle assicurazioni contro i Danni, se tale lasso di tempo supera il decennio, trascorso questo interamente, la parti possono recedere dal contratto nonostante patto contrario. Il contratto può rinnovarsi tacitamente anche più volte, per un periodo pari a quello iniziale, ma ogni volta per non più di due anni. Vedi **DECORRENZA, TACITO RINNOVO.**

DURATA DELLA ASSICURAZIONE Nell'assicurazione delle merci spedite via mare, salvo patto contrario, il rischio decorre dal momento in cui le stesse lasciano terra per essere imbarcate e cessa con il loro sbarco a destino. Nell'assicurazione delle merci spedite via terra e per via aerea, il rischio decorre dal momento della loro consegna al vettore e ha termine con la riconsegna al destinatario, ma non oltre trenta giorni dall'arrivo nella località di destinazione. Nell'assicurazione della nave o aeromobile per un singolo viaggio, il rischio decorre dal momento in cui la nave inizia le operazioni d'imbarco o, se senza carico, dal momento in cui lascia il porto di partenza ed ha termine con il compimento della scaricazione o, se senza carico, al termine delle operazioni di ancoraggio od ormeggio a destinazione. Relativamente all'aeromobile, il rischio decorre dalla messa in moto del o dei motori e cessa con l'atterraggio nell'aeroporto di destino. Nell'assicurazione della nave o dell'aeromobile 'a tempo', inizio e termine dei rischi sono indicati nel contratto.

E

E.A.R. Viene comunemente chiamata E.A.R. (in italiano Rischi di Montaggio), la speciale polizza che garantisce contro tutti i rischi ai quali è esposta attività di montaggio o smontaggio di un impianto industriale, l'assemblaggio di macchinari oltre ai danni derivanti dal momento del collaudo finale. Sono interessate a questo tipo di copertura speciale tutte le industrie che producono, vendono e montano il loro prodotto con la formula 'Turn-Key' (chiavi in mano). E' compresa la garanzia della Responsabilità Civile dell'operazione e quindi sono interessati tutti coloro che possono essere coinvolti nel portare a buon fine un'operazione di 'montaggio' industriale. La fattispecie rientra nei rischi tecnologici (vedi **RISCHI TECNOLOGICI**) e si riferisce ai beni in costruzione.

EFFRAZIONE Scasso o rottura degli accessi dei locali o dei mezzi di custodia che contengono i beni assicurati, oppure aperture di brecce, o demolizioni di strutture murarie che contengono le cose stesse. E' diverso il concetto di violazione che non comprende necessariamente quello di effrazione. I termine trova applicazione nel ramo Furto.

ELETTRONICA (ASSICURAZIONE) Contratto di assicurazione con il quale l'impresa si obbliga a risarcire tutti i danni determinati da eventi accidentali non espressamente esclusi, subiti dalle attrezzature descritte in contratto. E' normalmente richiesta l'esistenza di un contratto di manutenzione delle attrezzature, valido ed operante. Vedi **RISCHIO ELETTRONICA**.

EMERGENZA (G) Nel Ramo Grandine è così definita la fase in cui il germoglio fuoriuscito dal seme emerge in superficie.

EREDI LEGITTIMI Sono le persone a favore delle quali opera la prestazione della garanzia (Vita o Infortuni) in assenza di un beneficiario (vedi **BENEFICIARIO**) designato. Gli eredi possono essere designati anche per testamento.

ESAGERAZIONE DOLOSA (DEL DANNO) E' un comportamento che, se messo in atto, fa perdere il diritto al risarcimento.

ESCLUSIONI Ogni polizza, quale che sia il Ramo di appartenenza e l'oggetto della garanzia, elenca dettagliatamente tutte le ipotesi in cui la garanzia stessa non è operante per la tipologia degli eventi. Titolo della relativa clausola è di solito 'esclusioni' o 'delimitazioni'.

ESONERO (DAL PAGAMENTO DEL PREMIO) (V) Clausola contrattuale che prevede l'esonero dal pagamento dei premi qualora sopravvenga invalidità totale e permanente dell'assicurato. Vedi **CONDIZIONI SPECIALI, CONDIZIONI PARTICOLARI**

ESPLOSIONE Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità. Da non confondersi con lo scoppio (vedi **SCOPPIO**) o il colpo di ariete (vedi **COLPO DI ARIETE**) che sono altrimenti definiti.

ESTORSIONE Reato contro il patrimonio che si commette quando, con violenza o minacce, si costringe taluno a mettere in atto un comportamento dal quale deriva al reo un ingiusto profitto. Abitualmente esclusa dalla garanzia furto, la vi si ricomprende quale 'furto iniziato all'esterno'. Tipico caso quello del proprietario di casa che al suo rientro viene costretto con la minaccia delle armi ad aprire la porta all'autore del furto.

ETA' COMPUTABILE (V) L'età dell'assicurato si determina in generale ad anni interi, trascurando la frazione d'anno inferiore a sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore a sei mesi.

ETA' DI INGRESSO (V) L'età dell'assicurato si determina in generale ad anni interi, trascurando la frazione d'anno inferiore a sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore a sei mesi.

ETA' SUPERIORE (T) Termine da porsi in relazione alle previsioni della Clausola di classificazione e della connessa tabella che stabilisce una varietà di soprappremi qualora, per trasporto di merci via mare, sia impiegata una nave di età superiore a 15 anni.

EVENTI ECCEZIONALI Sono quegli eventi che, se compresi nella copertura assicurativa, potrebbero destabilizzare l'impresa assicuratrice per la pesantezza delle conseguenze dannose ad essi ricollegabili, oppure per l'inesistenza o l'incertezza delle basi statistiche cui rapportare il premio. Da ciò la norma legislativa per cui, salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezioni o da tumulti popolari. Gli assicuratori, nel formulare le condizioni contrattuali generali, hanno aggiunto all'elenco legislativo altri eventi, come ad esempio quello costituito dalle radiazioni atomiche di cui il legislatore non era a conoscenza all'epoca dell'emanazione del codice (1942). Nel frattempo, però, alcuni degli eventi esclusi per legge sono entrati nell'area dell'assicurabilità, come i tumulti popolari e gli stessi terremoti.

EVENTO (ATTINENTE ALLA VITA UMANA) (V) Morte o esistenza in vita ad una certa epoca, contrattualmente stabilita. Vedi **ASSICURAZIONE (CONTRATTO DI), CAPITALE ASSICURATO, RENDITA**.

EXTENDED COVERAGE ??? Sono quegli eventi che, se compresi nella copertura assicurativa, potrebbero destabilizzare l'impresa assicuratrice per la pesantezza delle conseguenze dannose ad essi

ricollegabili, oppure per l'inesistenza o l'incertezza delle basi statistiche cui rapportare il premio. Da ciò la norma legislativa per cui, salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezioni o da tumulti popolari. Gli assicuratori, nel formulare le condizioni contrattuali generali, hanno aggiunto all'elenco legislativo altri eventi, come ad esempio quello costituito dalle radiazioni atomiche di cui il legislatore non era a conoscenza all'epoca dell'emanazione del codice (1942). Nel frattempo, però, alcuni degli eventi esclusi per legge sono entrati nell'area dell'assicurabilità, come i tumulti popolari e gli stessi terremoti.

F

FABBRICATO L'intera costruzione edile, compresi fissi ed infissi e relative opere di fondazione od interrate, impianti ed installazioni di pertinenza, considerati immobili per natura o destinazione.

FATTO ILLECITO Il fatto illecito consiste nella inosservanza di una norma di legge - posta a tutela della collettività - o in un comportamento che violi un diritto assoluto - valido verso tutti - del singolo. può essere doloso o colposo. Esso dunque non è inadempimento, ossia violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari. Il fatto illecito dà luogo a responsabilità extracontrattuale (o aquiliana), l'inadempimento a responsabilità contrattuale. Vedi COLPA, DOLO.

FENOMENO ELETTRICO Per fenomeno elettrico si intende: - corto circuito (contatto accidentale a bassa impedenza tra due parti di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso); - variazione di corrente (scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica dai valori nominali previsti per il corretto funzionamento degli impianti); - sovratensione (repentino innalzamento dei valori della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento degli impianti od immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche); - arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto, sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete). I danni provocati da fenomeni elettrici possono rientrare, con patto speciale, nelle polizze incendio.

FERMO TECNICO (DEL VEICOLO) E' il danno che si aggiunge alla spesa tecnica sostenuta per la riparazione del veicolo in funzione del tempo strettamente necessario alla riparazione stessa. E' una valutazione che risente dell'utilizzo del veicolo, in quanto emerge un danno in presenza della circolazione per ragioni di servizio, mentre è più difficile sostenere un danno in presenza di un uso di comodità personale.

FONDI PENSIONE Fondi aventi lo scopo di offrire ad una collettività di lavoratori (dipendenti o autonomi) prestazioni pensionistiche integrative rispetto a quelle erogate dal sistema previdenziale obbligatorio pubblico. A seconda delle modalità di costituzione, i fondi pensione si dividono in due grandi categorie : i fondi chiusi (o negoziali) e i fondi aperti. I primi sono istituiti sulla base di accordi o contratti collettivi e si rivolgono a categorie omogenee di lavoratori (ad esempio, i dipendenti di una stessa impresa o i lavoratori di un medesimo comparto economico). Ai secondi, che sono invece istituiti direttamente da un intermediario finanziario abilitato (impresa di assicurazione, banca, SIM o società di gestione del risparmio), possono aderire tutti i lavoratori, dipendenti o autonomi, per i quali i fondi chiusi non esistono o non operano.

FONDO COMUNE DI INVESTIMENTO E' uno strumento di intermediazione finanziaria finalizzato a raccogliere i capitali dei risparmiatori per effettuare investimenti in titoli mobiliari. La ripartizione del rischio viene attuata mediante la diversificazione degli investimenti. La raccolta del risparmio avviene mediante l'emissione di quote dette 'parti'.

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 (lire 1.000.000 circa). 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.

FORMA (DEL CONTRATTO) E' uno dei requisiti essenziali del contratto insieme con l'accordo delle parti (l'incontro delle volontà), l'oggetto (il complesso delle pattuizioni).

FORME PENSIONISTICHE INDIVIDUALI Pensioni integrative rispetto a quelle erogate dal sistema previdenziale obbligatorio pubblico destinate a singole persone e che si attuano o attraverso l'adesione individuale a fondi pensione aperti o mediante la stipulazione di contratti di assicurazione sulla vita che presentino determinate caratteristiche previste dalla legge.

FORO COMPETENTE L'individuazione del foro competente, ossia della sede giudiziaria cui rivolgersi in caso di controversia, viene effettuata in base alle norme del codice di Procedura Civile, salvo che tale individuazione avvenga in base ad una norma contrattuale predisposta dalla parte che vi ha interesse (nelle polizze le imprese assicuratrici indicano il foro della sede dell'impresa o dell'agenzia assegnataria del contratto) e accettato specificamente dall'altra parte. L'articolo delle Condizioni Generali di Assicurazione che lo regola è spesso definito **COMPETENZA TERRITORIALE**. Vedi **CLAUSOLE ONEROSE, COMPETENZA TERRITORIALE**.

FORZA MAGGIORE Si tratta di situazioni non umanamente prevedibili e quindi non ovviabili con la normale diligenza. La prova della fortuità dell'evento libera dalla responsabilità. La giurisprudenza ha equiparato al caso fortuito il caso di forza maggiore, la colpa esclusiva della vittima e la colpa esclusiva di un terzo.

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.

FRAZIONAMENTO (DELLE PROVVISORIE) (V) Nel primo anno di vigore della polizza l'impresa non può corrispondere più di sette decimi della provvigione spettante all'intermediario. I restanti tre decimi debbono essere erogati al momento dell'incasso della successiva annualità. Si vuole ottenere che il destinatario dei restanti tre decimi di provvigione collabori per far restare la polizza in vita.

FREQUENZA (SINISTRI) Percentuale dei sinistri con seguito che colpiscono polizze dello stesso Ramo e tra loro omogenee. Moltiplicando la frequenza per il costo medio (vedi **COSTO MEDIO**) si determina la base (fabbisogno) per una corretta costruzione tariffaria. La frequenza deve essere correttamente rettificata ed interpretata allorché le polizze considerate garantiscano ciascuna più enti o persone. Ad esempio, se si determina la frequenza delle polizze cumulative infortuni, si dovrà tener conto del numero delle persone mediamente assicurate con ciascuna polizza.

FREQUENZA RELATIVA Si definisce frequenza relativa di un evento in 'n' prove effettuate nelle stesse condizioni, il rapporto fra il numero delle prove nelle quali l'evento si è verificato ed il numero delle prove effettuate. Vedi **PROBABILITA', LEGGE DEI GRANDI NUMERI, LEGGE EMPIRICA**

DEL CASO.

FULMINE Fenomeno naturale che si manifesta con una successione di scariche elettriche che sviluppano intensità ed energia termica in misura molto elevata. Si manifestano più frequentemente su costruzioni elevate ed in prossimità di bacini idrici. Il fenomeno è anche influenzato dalle alterazioni ecologiche e dalle concentrazioni a carattere industriale. I danni conseguenti alla azione del fulmine vengono abitualmente compresi nelle polizze Incendio.

FUMO (DANNI DA) Si determina quando, a seguito di guasto improvviso ed accidentale negli impianti per la produzione di calore, fuoriesce del fumo che danneggia le cose assicurate. I danni conseguenti a fumo possono essere ricompresi nella polizza Incendio.

FURTO Il furto è il reato contro il patrimonio che si compie quando si sottrae la cosa altrui per trarne un ingiusto profitto. I relativi premi vengono attribuiti al ramo 'Altri danni ai beni'. Vedi ogni altra definizione relativa a Furto.

FURTO (ASSICURAZIONE) Contratto di assicurazione con il quale determinati beni vengono garantiti contro gli eventi dannosi determinati da: furto, rapina, guasti cagionati dai ladri, scippo, ecc. Spesso la polizza prevede condizioni aggiuntive e/o speciali, specificatamente convenute, per estendere la garanzia ad altre tipologie di eventi o di soggetti (ad es. portavalori). Vedi **FURTO, ESTORSIONE, RAPINA**.

FURTO (CON CHIAVE FALSA) E' il furto che viene commesso utilizzando, per l'introduzione nei locali contenenti le cose assicurate, grimaldelli, chiavi false ed altri arnesi che rappresentano i tipici mezzi fraudolenti.

FURTO (CON CHIAVE VERA) E' il furto commesso utilizzando per l'apertura degli accessi la chiave vera (non appare quindi obiettivamente visibile alcun segno di effrazione). In queste condizioni la garanzia Furto non è operante. Tuttavia se tale utilizzo è derivato dalla perdita della chiave da parte del legittimo proprietario o dal fatto che essa gli è stata sottratta per perpetrare il furto, la dottrina è abbastanza concorde nel ritenere operativa la garanzia Furto, anche se gli assicuratori non sono del tutto allineati a tale interpretazione.

FURTO (CON DESTREZZA) E' il furto commesso con abilità tale da eludere l'attenzione del derubato o delle persone vicine. L'assicurazione prevede l'estensione a tale forma di furto solo per particolari casi. Manca infatti la peculiarità della garanzia furto che consiste nel superamento o rottura di particolari protezioni dei beni assicurati.

FURTO (CON INTRODUZIONE CLANDESTINA) E' il furto commesso da persona che, dopo essersi introdotta nei locali clandestinamente e senza destare sospetti, sia riuscita a farsi richiudere nei locali stessi ed abbia asportato la refurtiva mentre questi erano chiusi. Specificatamente prevista solo per gli esercizi commerciali.

FURTO (CON ROTTURA O SCASSO) E' il furto commesso mediante rottura o forzamento delle serrature e dei mezzi di chiusura dei locali e dei mobili contenenti le cose assicurate, oppure praticando una breccia nei muri o nei soffitti dei locali stessi.

G

GARANZIE ACCESSORIE Termine di uso comune per definire - in diverse tipologie contrattuali - estensioni di garanzia concesse con (o senza) soprappremi. Ad esempio, si considerano accessorie nella polizza incendio (rischi civili) l'azione del fulmine, l'urto di veicoli stradali, lo scoppio, ecc.

GELO Il repentino abbassamento della temperatura può provocare danni ai fabbricati o rotture negli impianti a servizio degli stessi. Vengono ammessi a risarcimento i danni che si verificano allorché gli impianti pertinenti al fabbricato non risultino inattivi da un determinato lasso di tempo (generalmente 4 o 5 giorni). Garanzia accessoria del ramo Incendio. Vedi Consorzio di Difesa (per il Ramo Grandine).

GESSATURA Apparecchio di contenzione (costituito da docce, fasce od altri apparecchi confezionati con gesso o ad essi equivalenti), atto ad immobilizzare arti, per consentire la riduzione di fratture o simili. Talune polizze Infortuni prevedono la corresponsione di una diaria da ricovero al verificarsi di eventi di questo tipo, anche se comportano degenza domiciliare e non ospedaliera. La tendenza è di equiparare apparecchi non gessati, ma aventi le stesse finalità, agli apparecchi gessati. Spesso le imprese che equiparano alla degenza ospedaliera la degenza domiciliare da gessatura applicano tuttavia diversi criteri di indennizzabilità (limiti temporali, indennità parziali, franchigie, ecc.).

GESTIONE SEPARATA Nelle assicurazioni sulla vita, fondo appositamente creato dall'impresa di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività dell'impresa. Nei fondi a gestione separata confluiscono i premi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto con il fondo a gestione separata deriva la rivalutazione annua del capitale dovuto dall'assicuratore.

GIRATA (T) Apposta sulla polizza di carico e sul certificato di assicurazione, conferisce legittimazione al possessore del documento, per il ritiro della merce e per reclamare eventuali danni verificatisi nel corso del viaggio.

GLOBALE (ASSICURAZIONE O POLIZZA) Tipologia contrattuale che è così definita in quanto accorpa - in una unica polizza - garanzie proprie di Rami diversi, spesso soggette a imposte governative di varia entità sui relativi premi. Classico caso quello della Globale Fabbricati.

GLOBALE FABBRICATI (POLIZZA) Questa polizza ha lo scopo di coprire contestualmente tutti i rischi, ancorché rientranti in Rami diversi, gravanti sulla proprietà del fabbricato (individuale, in comunione, condominiale): Incendio, R.C. verso terzi, R.C.O. (relativamente al portiere e altri dipendenti), rottura dei cristalli, danni d'acqua, ecc. L'elencazione dei rischi assicurati è solo parziale. Ogni impresa predispose propri testi di polizza che, spesso, coprono una pluralità di rischi più estesa di quella, minimale, qui formulata. Agli effetti del bilancio i premi vengono attribuiti, spesso percentualmente, a ciascun ramo interessato.

GRANDINE (G) Acqua congelata ad alta quota nelle nubi che cade sulla terra sotto forma di chicchi di ghiaccio. L'assicurazione di tale rischio può essere prestata per veicoli in circolazione o immobili, ma, prioritariamente, per prodotti agricoli; in quest'ultimo caso l'assicurazione copre anche la perdita di qualità che è causa di deprezzamento commerciale. Vedi **CONSORZIO DI DIFESA, CONSORZIO ITALIANO ASSICURAZIONI GRANDINE, DANNO (A PRODOTTI DEL SUOLO)**.

GUASTI (A FISSI ED INFISSI) Sono danni cagionati dai ladri ai locali ed agli infissi per commettere o tentare il furto. Garanzie accessorie del ramo Furto.

GUASTI ACCIDENTALI La garanzia è nota con il termine di **KASKO**.

GUASTI MACCHINE (ASSICURAZIONE DEI) Speciale forma di assicurazione che riguarda macchinari ed impianti industriali in conseguenza di ogni evento accidentale non espressamente escluso, quali: rotture e guasti accidentali, dovuti a deficienza dei materiali impiegati, conseguenti ad eventi naturali, imputabili ad errori umani quali imperizia, errori di utilizzo o negligenza oppure a incidenti d'esercizio quali sovratensioni, fenomeni elettrici, mancata erogazione d'acqua o di energia. Rientra nel settore dei cosiddetti rischi tecnologici per la specificità dell'oggetto della prestazione. Completa il quadro delle garanzie offerte dal contratto di manutenzione, dato che non copre i danni dovuti ad usura, logoramento dei materiali ed in genere a tutti gli eventi conseguenti attività e definibili quali 'accidentali'. Vedi **RISCHI TECNOLOGICI**.

I

IGNORANZA E' elemento costitutivo della colpa, in quanto è identificabile nella imperizia o nella negligenza. Comportamento ispirato all'assoluta mancanza di conoscenza basilare nell'esercitare una

determinata attività. Vedi COLPA.

IMPIANTI D'ALLARME Ai fini della prevenzione e della protezione delle cose assicurate vengono installati particolari congegni atti a scoraggiare sia il furto che la rapina. A volte sono imposti dall'assicuratore, pena la non assicurabilità del rischio. Gli impianti ritenuti particolarmente affidabili dalla competente sezione tecnica dell'ANIA vengono ricompresi in un elenco e la loro adozione comporta agevolazioni tariffarie.

IMPIANTI E APPARECCHIATURE ELETTRONICHE (ASSICURAZIONE DI) Polizza che copre i danni subiti da impianti e apparecchiature elettroniche in conseguenza di ogni evento accidentale non espressamente escluso. Vedi ELETTRONICA (ASSICURAZIONE), RISCHI TECNOLOGICI.

IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTRABILITA' DELLE PRESTAZIONI (V) Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva (pignoramento) o cautelare (sequestro conservativo). Restano tuttavia salvi taluni diritti dei creditori e degli eredi, ma solo rispetto ai premi pagati. I creditori, pregiudicati da determinati atti, possono agire per la revocazione degli stessi (artt. 2901 e 64 L.F.). Gli eredi sono tutelati dagli istituti della collazione (art. 737 C.c.), dell'imputazione (art. 747 C.c.) e della riduzione delle donazioni (artt. 555 e 559 C.c.).

IMPLOSIONE Fenomeno di improvviso schiacciamento o rottura di un corpo cavo soggetto a pressione esterna superiore a quella interna. Costituisce fenomeno esattamente contrario alla esplosione (vedi ESPLOSIONE).

IMPOSTA (SUI PREMI ASSICURATIVI) Viene applicata sui premi assicurativi in misura che varia da Ramo a Ramo. L'impresa ne è esattore per conto dello Stato, ma essa è a totale carico del contraente e non può in alcun caso essergli rimborsata. All'interno della C.E.E. le imposte sulle assicurazioni variano sensibilmente da paese a paese, fino ad arrivare, in certi casi, alla totale inesistenza di forme impositive.

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). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita ed ai contratti di capitalizzazione stipulati a partire dal 1° gennaio 2001.

IMPRESA (DI ASSICURAZIONE) E' il soggetto contrattuale la cui caratteristica specifica è quella di essere finalizzata all'esercizio delle assicurazioni. Per legge, l'impresa di assicurazione deve essere costituita in forma di ente pubblico, di società per azioni, oppure di società cooperativa o mutua assicuratrice. Nel linguaggio comune, questa particolare impresa viene chiamata 'Compagnia'. Con questo nome, infatti, venivano chiamate le prime società anonime e l'ideazione di siffatta forma societaria contribuì grandemente (XVIII sec.) allo sviluppo dell'assicurazione. Vedi SOCIETA' MUTUA.

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.

IMPRUDENZA E' elemento costitutivo della colpa, in quanto è identificabile nella imperizia o nella negligenza. Comportamento ispirato all'assoluta mancanza di conoscenza basilare nell'esercitare una determinata attività. Vedi COLPA.

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

INCENDIO Fenomeno di combustione con fiamma che interessa beni materiali, assicurativamente

considerato tale quando si manifesta al di fuori dello specifico focolare e che si può autoestendere e propagare.

INCENDIO (ASSICURAZIONE) Contratto di assicurazione con il quale vengono garantiti gli eventi dannosi determinati da: incendio, fulmine, scoppio, esplosione, caduta aerei, acqua condotta, urto veicoli stradali; nonché condizioni aggiuntive o speciali che vengono specificatamente convenute quali, ad esempio, eventi atmosferici, eventi socio-politici, danni indiretti, spese di ricostruzione, fenomeno elettrico, rischio locativo, ricorso di terzi, ecc. Vedansi singolarmente tutti i termini richiamati nella spiegazione. Sono parificati ai danni da incendio i guasti cagionati per ordine delle Autorità per impedire od arrestare l'incendio.

INCOMBUSTIBILITA' Si considerano incombustibili le sostanze ed i prodotti che alla temperatura di 750 gradi Celsius non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione isotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

INDENNITA' Nelle assicurazioni contro i Danni è la prestazione che viene erogata dall'assicuratore nei confronti dell'assicurato per sollevarlo, tenendolo indenne, del danno ad esso prodotto da un sinistro. Vedi **INDENNIZZO**.

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

INDICIZZAZIONE (CLAUSOLA DI) E' una clausola che, facendo riferimento a precisi indici statistici (di solito calcolati dall'ISTAT e resi pubblici) consente di rivalutare le somme assicurate o i massimali (e correlativamente il premio) onde controbilanciare l'erosione inflattiva ed evitare, così, l'applicazione della proporzionale o scoperture derivanti dall'inadeguatezza di tali somme e massimali. Se sono previste franchigie in cifra (ma non in percentuale) anche entità delle stesse può essere automaticamente adeguata attraverso questa clausola. Vedi **ASSICURAZIONI INDICIZZATE (V)**.

INFIAMMABILI Sono tali le sostanze od i prodotti che - non essendo classificabili come esplodenti - rispondono alle seguenti caratteristiche: - gas combustibili; - liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55 centesimali; - ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; - sostanze e prodotti che a contatto con l'acqua o aria umida sviluppano gas combustibili; - sostanze e prodotti che, in piccole quantità, in condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 Dicembre 1977.

INFORTUNI (ASSICURAZIONE) Le polizze che hanno per oggetto l'evento 'infortunio' sono fondamentalmente articolate su alcune tipologie contrattuali e, più precisamente: individuali e cumulative, a loro volta riferite a rischi professionali, extraprofessionali (o entrambi), a rischi della circolazione, aeronautici, ecc. Il relativo premio lo si determina applicando un tasso per mille sulle somme assicurate per morte e per invalidità permanente; per lira sulla somma assicurata (diaria) per inabilità temporanea. Tassi che sono, ovviamente, commisurati alla pericolosità della attività professionale esercitata. Soprappremi possono essere applicati per la pratica di attività sportive più o meno pericolose o per particolari estensioni di garanzia. Sovente le polizze prevedono il rimborso di spese mediche, da ricovero, rette di degenza, ecc., sempreché rese necessarie da infortunio indennizzabile. Vedi **ANNEGAMENTO**, **ASFISSIA**, **INFORTUNIO** (varie tipologie), **INABILITA' TEMPORANEA**, **INVALIDITA' PERMANENTE**, **MORTE**, **TABELLA DI INVALIDITA' (ANIA)**, **TABELLA DI INVALIDITA' (INAIL)**.

INFORTUNIO E' un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna (devono ricorrere tutti e tre questi requisiti) che produca lesioni obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. I caratteri essenziali dell'infortunio indennizzabile devono sempre coesistere e si possono così sintetizzare: - fortuito, sta ad indicare il carattere accidentale dell'evento; - violento, esprime il modo repentino di manifestarsi sull'organismo; - esterno, deve provenire dal mondo esterno all'organismo umano.

INFORTUNIO EXTRA-PROFESSIONALE È l'infortunio che interessa la sfera di tutta la vita non lavorativa, ivi compreso il tempo libero e le attività a carattere hobbistico e di diletto. Quando attività lavorativa dell'assicurato non consente una netta distinzione tra attività professionale ed extraprofessionale (ad es. professionisti, rappresentanti, ecc.) è consigliabile ricorrere ad una polizza che assicuri sia attività professionale che quella extraprofessionale.

INFORTUNIO IN ITINERE Quando la garanzia Infortuni è prestata in forma 'professionale' e con polizza cumulativa si possono comprendere nella garanzia anche gli infortuni verificatisi durante il tragitto necessario casa - posto di lavoro e viceversa, purché accaduti entro un ragionevole lasso di tempo (generalmente un'ora prima e dopo), sia che avvengano durante l'utilizzo di mezzi di trasporto che a piedi. Anche l'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro lo considera ricompreso in garanzia, ma solo quando il fatto avvenga per il maggior rischio corso dall'infortunato rispetto a quello cui è esposta la generalità dei lavoratori. Ad esempio: uso di mezzi propri o di trasporti aziendali a causa dell'eccentricità del luogo di lavoro, della particolarità degli orari ecc.

INFORTUNIO PROFESSIONALE Ogni infortunio che può accadere durante o per effetto attività lavorativa.

INGESSATURA Apparecchio di contenzione (costituito da docce, fasce od altri apparecchi confezionati con gesso o ad essi equivalenti), atto ad immobilizzare arti, per consentire la riduzione di fratture o simili. Talune polizze Infortuni prevedono la corresponsione di una diaria da ricovero al verificarsi di eventi di questo tipo, anche se comportano degenza domiciliare e non ospedaliera. La tendenza è di equiparare apparecchi non gessati, ma aventi le stesse finalità, agli apparecchi gessati. Spesso le imprese che equiparano alla degenza ospedaliera la degenza domiciliare da gessatura applicano tuttavia diversi criteri di indennizzabilità (limiti temporali, indennità parziali, franchigie, ecc.).

INONDAZIONE Fenomeno naturale che normalmente si accompagna all'espressione 'allagamento'. Con patto speciale si possono ritenere in garanzia i danni subiti delle cose assicurate a seguito di contatto con tali fenomeni e ciò indipendentemente da rotture o brecce provocate dalla violenza dell'acqua sui serramenti od altre protezioni. Sono normalmente esclusi i danni alle cose trovatesi a terra e fino ad una determinata altezza (mediamente 20 cm.) per evitare di incorrere in stillicidio di micro-danni; la prestazione assicurativa è spesso prevista con una elevata franchigia a carico dell'assicurato. Questa tipologia di danno rientra tra gli **EVENTI SPECIALI** (vedi **EVENTI SPECIALI**).

INQUINAMENTO Contaminazione del suolo, dell'aria, dell'acqua e di ogni altro elemento con sostanze pericolose per la salute.

INSORGENZA DEL SINISTRO (TG) A differenza di quanto si verifica in altri Rami, essa coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che di origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza e - per le controversie contrattuali - collocarsi oltre 90 giorni da detta decorrenza. Nel **PENALE** (garanzia immediata): giorno in cui è stato commesso il reato; si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima. Nell'**EXTRACONTRATTUALE** (garanzia immediata): giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento. Nel **CONTRATTUALE** (carenza di 90 giorni): momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme e ai patti concordati. Il termine è qui riferito al ramo Tutela Giudiziaria.

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO Saggio di interesse che si applica al premio quando viene concessa la possibilità di pagamento frazionato. La sua applicazione, aggiunta al premio frazionato e agli eventuali accessori, costituisce la rata di premio imponibile.

INVALIDITA' 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).

INVALIDITA' PERMANENTE (DA MALATTIA) Perdita, oppure diminuzione della capacità allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata. Essa viene normalmente liquidata escludendo dal risarcimento gli eventi che abbiano residuo postumi, come minimo, al di sotto del 25%, ma parificando il danno al 100% (danno totale), qualora i postumi superino il 65%. La garanzia non ha ancora una diffusione generalizzata. Quando prevista è spesso prestata unitamente ad una garanzia infortuni di base. Ogni impresa adotta una propria tabella di percentuali della invalidità, le cui aliquote variano di solito nella misura indennizzabile, così come varia entità della franchigia iniziale (da 1% > 25% sino a 1% > 33%).

INVALIDITA' SPECIFICA Invalidità permanente definita dalla polizza Infortuni prende in considerazione la capacità generica a qualsiasi lavoro, senza riferimento alla specifica attività professionale. Per alcune categorie professionali ben definite è spesso prevista la possibilità di supervalutare le percentuali di invalidità parziale in funzione della particolare attività esercitata (ad esempio sportivi, medici, musicisti, piloti di linea). Questa pattuizione particolare spesso impone a volte l'adozione di una specifica tabella di percentuali parziali con riferimento agli organi o arti oggetto di valutazione specifica. In alcuni casi, superando una determinata percentuale di invalidità (spesso il 65%) spetta al danneggiato l'integrale liquidazione (100%) della somma assicurata, salva l'applicazione di eventuale franchigia assoluta.

ISTITUTO NAZIONALE PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO Definito anche I.N.A.I.L., è l'Istituto che presta l'assicurazione per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a quei lavoratori che, a norma di legge, debbono essere obbligatoriamente assicurati dal datore di lavoro. Tale assicurazione esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile nei confronti del lavoratore che beneficia delle prestazioni dell'I.N.A.I.L., ma non per il danno biologico (vedi DANNO BIOLOGICO). Siffatto esonero viene meno per l'accertamento giudiziale (in un processo penale o civile in cui sia presente il datore di lavoro) di un fatto-reato, commesso dallo stesso datore di lavoro o da un dipendente di questi, comportante la perseguibilità d'ufficio.

ISTITUTO NAZIONALE PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO (RIVALSA) Il datore di lavoro, oltre a dover risarcire il danno biologico (vedi DANNO BIOLOGICO) causato al dipendente, se perde l'esonero dalla responsabilità civile accordatogli dal testo unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, deve far fronte alla rivalsa dell'I.N.A.I.L. per le prestazioni da questo erogate e al maggior danno (rispetto a tali prestazioni) richiesto dal lavoratore danneggiato. Ciò indipendentemente dal danno biologico, comunque indennizzabile ove vi sia responsabilità. La garanzia di R.C.O. ha lo scopo di sollevare il datore di lavoro dal danno economico che, in queste ipotesi, gli deriva. Vedi **ISTITUTO NAZIONALE PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO, R.C. OPERAI**.

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.

L

LEASING E' in pratica un contratto di locazione, mediante il quale una società specializzata, dietro pagamento di un canone periodico, fornisce la disponibilità di attrezzature, macchinari, beni strumentali ed anche veicoli, con la possibilità, per il contraente in regola col pagamento del canone, di

acquisire il diritto di proprietà, mediante il pagamento di una quota di riscatto, al termine del contratto di locazione. A tutela dei suoi interessi la società di leasing impone una copertura assicurativa, normalmente 'all risks', con pagamento del premio a carico del conduttore. Vedi ALL RISKS.

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 pressochè 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).

LEGITTIMA DIFESA Non è responsabile chi cagiona il danno per legittima difesa di sé o di altri. Nel ramo Infortuni non costituisce motivo di reiezione del danno. In termini tecnico-giuridici costituisce esimente di responsabilità, così come l'incapacità e lo stato di necessità.

LESIONI PERSONALI COLPOSE Commette reato di lesioni personali colpose chi, senza volontà e intenzione di commettere alcun reato, provoca lesioni ad una persona.

LETTERA DI DISDETTA Quando il contraente intenda rinunciare alla prosecuzione di un contratto di assicurazione, è tenuto a manifestare la propria volontà all'impresa inviandole, nei termini e con i modi contrattualmente stabiliti (abituamente per raccomandata), una lettera di disdetta. Questa deve essere tempestiva, ossia deve essere spedita prima che siano decorsi i termini citati (di norma uno, tre, sei mesi) e deve contenere tutti gli elementi atti a identificare la polizza cui si riferisce. La disdetta è pienamente valida anche quando inviata all'agenzia con la quale è stato stipulato il contratto. Vedi DISDETTA, TACITO RINNOVO.

LIMITE (DI COPERTURA) (R) E' la somma massima risarcibile dal riassicuratore per ogni singolo evento all'interno di un dato contratto. Nei trattati proporzionali il limite contrattuale si applica 'pro quota'. Nei trattati non proporzionali è successivo alla priorità.

LIMITI TERRITORIALI Ambito geografico entro il quale il contratto di assicurazione esplica i suoi effetti.

LINK IPERTESTUALE Collegamento che consente all'utente di spostarsi da un documento all'altro della rete ipertestuale costituita dal World Wide Web (tratto da 'il dizionario internet e dei termini di informatica').

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 (SINISTRI) Materiale procedura di risarcimento di un danno, attraverso la quale si perviene all'accertamento ed al pagamento del danno stesso.

LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA E' l'equivalente del fallimento, dal quale differisce perché è decisa e sottoposta al controllo del potere esecutivo e non autorità giudiziaria. Alla liquidazione coatta si ricorre nei casi previsti dalla legge, tra cui quello di dissesto dell'impresa assicuratrice. L'organo del potere esecutivo competente è il Ministero dell'Industria, coadiuvato dall'I.S.V.A.P.. La liquidazione coatta dell'impresa assicuratrice, disciplinata dalla legge fallimentare e dalle leggi speciali sulle assicurazioni, è causa di scioglimento del contratto di assicurazione. Vedi COMMISSARIO LIQUIDATORE.

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.

LOSSES OCCURRING E' una formula assicurativa di derivazione inglese con la quale si tengono in garanzia i danni che si verificano durante il periodo di validità contrattuale, anche se determinati da prodotti posti in commercio prima della stipulazione della polizza. E' caratteristica della polizza R.C. prodotti. Vedi ACCADIMENTO.

LUCRO CESSANTE E' il mancato accrescimento patrimoniale, temporaneo o permanente, totale o parziale, conseguente al verificarsi del sinistro e solitamente, a titolo di perdita di capacità lavorativa, oppure (ma solo come configurazione temporanea) per la forzata disattivazione di una fonte di reddito. Vedi **DANNO EMERGENTE**.

M

MANCATO FREDDO E' una garanzia complementare del Ramo Incendio che riguarda i possibili danni subiti dalle merci in refrigerazione causati da danni consequenziali nonché dai guasti accidentali che si verificano nell'impianto frigorifero e nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza e negli impianti di produzione e distribuzione di energia elettrica. Vedi **DETERIORAMENTO MERCI REFRIGERATE**.

MARGINE DI SOLVIBILITA' Le imprese debbono disporre di un margine di solvibilità per l'intera attività esercitata nel territorio della Repubblica e all'estero. Esso deve corrispondere al patrimonio netto dell'impresa ed il suo ammontare deve essere almeno pari al più elevato tra due risultati di calcolo ottenuti in rapporto all'ammontare dei premi delle assicurazioni dirette o all'onere medio dei sinistri.

MARGINE DI SOLVIBILITA' 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.

MASSIMA UNITA' DI RISCHIO Indipendentemente dal valore complessivo delle cose da assicurare, questa stima serve per valutare quale massima esposizione di rischio rimane a carico dell'assicuratore in presenza di un normale sinistro che si possa verificare. Questa particolare stima viene adottata in presenza di rischi industriali costituiti normalmente da più corpi di fabbricato, come pure da separazioni di attività che in essi si svolgono.

MASSIMALE Rappresenta la massima esposizione convenuta in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Classico della R.C., ma non limitato ad essa, il termine ricorre anche nel Ramo Malattia, Ricorso Terzi, ecc. Vedi la voce **ASSICURAZIONE (DELLA RESPONSABILITA' CIVILE)**, R.C. (varie).

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.

MASSIMO SINISTRO PROBABILE (R) Il concetto assicurativo di Massimo Sinistro Probabile (o M.P.L.) è di importanza rilevante nella riassicurazione proporzionale in genere, ma in quella facoltativa in particolare. Infatti, ogni riassicuratore esprime la propria quota percentuale, rapportandola non più al massimale assicurato, ma al M.P.L.. La stima del M.P.L. deve, ad esempio, tener conto della esistenza di separazione di corpi di fabbricato. Non costituisce limite al risarcimento.

MEZZI DI PROTEZIONE Nel Ramo Furto le condizioni di polizza stabiliscono, ponendone obbligo a carico dell'assicurato, che le cose assicurate siano protette da mezzi di chiusura che abbiano caratteristiche specifiche e contrattualmente stabilite, tali da definirsi sufficienti. Tali condizioni sono di norma ben individuate. In presenza di una sufficiente condizione dei mezzi di protezione di sicurezza (come definiti dalla clausola cosiddetta 24 A) l'assicuratore risponde della garanzia in modo totale; se le condizioni sono minori (clausola 24 B), anomale od addirittura assenti, ne potrebbe rispondere in modo parziale, applicando all'indennizzo uno scoperto in percentuale al danno patito o respingere

totalmente il danno stesso.

MISTA (V) Danno luogo alla prestazione dell'assicuratore alla morte dell'assicurato, se questa si verifica entro un certo termine, o al termine stesso, ove l'assicurato sia ancora in vita.

MODIFICAZIONI CONTRATTUALI Atto contrattuale rilasciato posteriormente all'emissione della polizza a mezzo del quale, su richiesta di una delle parti, si procede alla modifica di uno o più termini originari oppure a semplice precisazione. può anche comportare aumento o diminuzione del premio. Con analogo atto si procede al calcolo del premio dovuto dall'assicurato per i contratti che prevedono un premio provvisorio assoggettabile a conguaglio.

MODULARE AZIENDE (ASSICURAZIONE) Polizza che copre i danni in forma globale, in quanto raggruppa più tipologie di rischio: incendio, guasti macchine e apparecchiature e impianti elettronici, oltre a furto e lucro cessante da interruzione di attività. Vedi **RISCHI TECNOLOGICI**.

MONTE PREMI E' accezione da riferire al portafoglio premi e consiste, a partire da una data presa a riferimento, nel cumulo: - dei premi da esigere su polizze poliennali di assicurazione relativamente alla loro durata residua, inclusa la durata dovuta alla avvenuta tacita proroga; - dei premi da esigere su polizze annuali per le quali si siano verificate le condizioni per la loro tacita proroga. L'incremento del monte premi procurato al portafoglio agenziale è uno dei parametri di calcolo indennità di risoluzione spettante all'agente di assicurazione allo scioglimento del contratto di agenzia. Concorre a determinare indennità di fine rapporto dell'agente cessato.

MORTE Evento letale che, sussistendo le condizioni contrattuali, impone all'impresa di liquidare agli aventi diritto indennità assicurata. Il significato è valido sia per le polizze Vita che per le polizze Infortuni.

MORTE PRESUNTA La morte presunta di un soggetto viene sancita con sentenza del tribunale 10 anni dopo l'ultima notizia che di esso si abbia o, in caso di scomparsa per infortunio, 2 anni dopo la data dell'evento. Talune imprese si impegnano a liquidare indennità entro 1 anno dalla denuncia.

MURO PIENO E' un muro senza aperture elevato da terra al tetto, costruito in laterizi o conglomerati incombustibili di spessore non inferiore a cm. 13, oppure in pannelli di vetrocemento armato a doppia parete facenti corpo con la muratura. Agli effetti contrattuali (Incendio) sono ammesse le aperture per il passaggio di condutture elettriche e condotti per fluidi. Le altre aperture debbono essere costituite da serramenti interamente metallici e privi di luci. Termine che trova applicazione nel ramo Incendio.

N

NEGLIGENZA (PRESUPPOSTO DI COLPA) E' un comportamento messo in atto senza la preoccupazione di considerare la possibilità di causare danni. Vedi **COLPA** (varie).

NESSO DI CAUSALITA' (O EZIOLOGICO) E' la relazione di causa-effetto che deve sussistere fra il fatto illecito ed il danno, affinché vi sia responsabilità in capo all'autore del fatto stesso. Il concetto è espresso dall'art. 2043 C.c. che fa scaturire la responsabilità dal fatto illecito 'che cagiona' ad altri un danno ingiusto.

NORME INDEROGABILI Sono quelle, indicate dal legislatore dagli articoli 1882 usque 1931 C.c., derogabili solo se in senso più favorevole all'assicurato e Perciò sostituite, in caso di deroghe sfavorevoli, dalle corrispondenti disposizioni di legge.

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.).

NOTIFICA DI DISDETTA ALLA SCADENZA (R) Traduzione dall'inglese di 'Notice of cancellation at anniversary date'. E' usato per significare che la partecipazione di un riassicuratore s'intende disdetta alla scadenza del termine contrattuale, senza obbligo di notifica ulteriore.

O

OBBLIGO (DELLA ASSICURAZIONE) Nel linguaggio comune ci si riferisce a quanto previsto a proposito di veicoli a motore senza guida di rotaie ed ai natanti di stazza lorda non superiore a 25 tonnellate e muniti di motore di potenza non superiore ai 3 HP. Ma in realtà l'ordinamento contiene molti casi di assicurazioni obbligatorie prescritte dal codice della navigazione (per gli aerei) e da leggi diverse (per altre situazioni: dal trattamento del gas liquefatto in bombole, alla caccia), ecc.

OGGETTO (DEL CONTRATTO)

OGNI E QUALSIASI AVVENIMENTO (T) Termine che indica che il risarcimento è riferito alla totalità dei danni relativi a un dato avvenimento.

OGNI E QUALSIASI DANNO (T) Termine che indica che il risarcimento è riferito al concetto di danno e non di avvenimento.

OMICIDIO COLPOSO Commette omicidio colposo chi, senza volontà e intenzione di commettere alcun reato, provoca la morte di una persona. Vedi **LESIONI PERSONALI COLPOSE**.

ONDE SONICHE Sono onde acustiche determinate da aeromobili od oggetti volanti in genere, nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica, dette anche 'bang sonico', che possono provocare danni a beni assicurati. Garanzia accessoria del ramo Incendio.

ONERE DELLA PROVA

ONERI FISCALI A CARICO DELL'ASSICURATO (TG) Spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.).

OPZIONE AL TERMINE (V) E' una clausola contrattuale che consente all'assicurato con polizza Vita di scegliere una prestazione alternativa a quella prevista in polizza. Quando la prestazione garantita è un capitale, quella alternativa è una rendita. Quando la prestazione garantita è una rendita, quella alternativa è un capitale o una rendita con caratteristiche diverse da quella assicurata. Vedi **CONDIZIONI GENERALI, CONDIZIONI SPECIALI**.

P

PARTO Il parto è fatto fisiologico e non ha - salvo sue complicanze - caratteristiche di malattia. Come tale, quindi, nelle polizze riferite appunto al Ramo Malattia non potrebbe essere indennizzabile, anche se comporta degenza. Tuttavia molte polizze di questo Ramo lo ricomprendono, con le più diverse formulazioni (a forfait, con sottomassimale, ecc.). Sempre, comunque, ogni polizza prevede un periodo iniziale di carenza non inferiore a 10 mesi o a 300 giorni. Nella pratica si riscontra spesso quanto segue: - parto indennizzabile solo se cesareo - parto indennizzabile solo se distocico (ipotesi che ricomprende il cesareo) - parto indennizzabile solo se in presenza di episiotomie o di episiorraffie - parto indennizzabile, anche se eutocico - ecc. Vedi **ABORTO**.

PATTO CONTRARIO E' il patto posto in essere, là dove è ammesso, per derogare ad una norma di legge. Ad esempio, a norma dell'art. 1900 C.c., l'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o colpa grave dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

PEJUS Condizione di penalizzazione, pertinente al Ramo R.C. auto, settore veicoli per il trasporto di cose, che viene applicata se nel periodo di osservazione precedente sono stati pagati più sinistri. La liberalizzazione delle tariffe rende questa norma di applicazione facoltativa da parte delle imprese. In concreto, l'applicazione avviene nel seguente modo: - se nel periodo di osservazione, sono stati pagati 2

sinistri la misura del pejus corrisponde al 15% del premio; - se fossero stati pagati 3 o più sinistri, tale misura diventerebbe il 25%. Vedi (per le autovetture) BONUS-MALUS.

PER EVENTO (R) Questo termine indica che l'impegno del riassicuratore su un dato evento non tiene conto dei risarcimenti riferiti alle singole polizze coinvolte nello stesso evento, ma all'intera esposizione. In tal caso la cedente rapporta la propria quota di conservazione all'evento globale. Questa formula è particolarmente favorevole per la cedente nei trattati non proporzionali, data l'applicazione di una sola priorità per l'intero evento. Vedi PER SINISTRO, OGNI E QUALSIASI AVVENIMENTO.

PER SINISTRO (R) Questo termine indica che l'impegno del riassicuratore su un dato evento è riferito ad ogni singola polizza colpita, quindi la quota conservata dalla cedente si applica ad ogni sinistro che abbia colpito la copertura riassicurativa nell'ambito di uno stesso evento. Questa procedura è particolarmente favorevole per il riassicuratore nei trattati non proporzionali, data l'applicazione della priorità per ogni polizza colpita. Vedi PER EVENTO, OGNI E QUALSIASI DANNO.

PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE E' la perdita o diminuzione della capacità lavorativa, subita a seguito di un infortunio, che viene determinata applicando direttamente od analogamente una tabella delle percentuali di invalidità permanente (di norma A.N.I.A. o I.N.A.I.L.) predisposta per le perdite anatomiche. La perdita dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene parificata alla perdita anatomica. Vedi INVALIDITA' PERMANENTE, TABELLA INVALIDITA' INFORTUNI (ANIA), TABELLA INVALIDITA' INFORTUNI (I.N.A.I.L.).

PERDITE PECUNIARIE (DI VARIO GENERE) Locuzione che sta ad indicare il Ramo assicurativo di cui al numero 16 dell'elenco allegato alla Legge 295/78. Tale Ramo riguarda un complesso di rischi eterogenei (rischi relativi all'occupazione, intemperie, perdite di utili, spese commerciali imprevedute, perdite di fitti e redditi ecc.), accomunati dal solo fatto di tradursi in una perdita di denaro. Vedi RAMO.

PERFEZIONAMENTO Termine in uso nella pratica assicurativa per indicare la sottoscrizione della polizza da parte del contraente, con contestuale pagamento della prima rata di premio.

PERFORMANCE BONDS (C) Garanzia definitiva prestata per il buon esito di appalti assegnati.

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

PERIODO DI CARENZA È il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. È detto anche 'periodo di aspettativa'. Il termine trova frequente applicazione nel Ramo Malattia. Infatti, ad evitare di incorrere in assicurati che stipulano un contratto in previsione di un imminente ricorso a cure mediche (o in soggetti femminili in stato di gravidanza) la decorrenza della garanzia viene procrastinata per un periodo, detto appunto di carenza, che varia da impresa a impresa.

PERIODO DI OSSERVAZIONE Condizione pertinente al Ramo R.C. auto necessaria per attuare la formula di personalizzazione BONUS/MALUS nonché la condizione di penalizzazione PEJUS (vedi). Si tratta, in pratica, di stabilire un lasso temporale 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 successivi periodi durano 12 mesi, mantenendo la differenziazione dei tre mesi con la naturale scadenza della polizza. Vedi BONUS-MALUS, PEJUS, REGOLE EVOLUTIVE (TABELLA DELLE).

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.

PERITO ASSICURATIVO

PERSONAL LINE Il termine è generalmente adottato per identificare sia il segmento di clientela (persone-famiglia) cui sono dedicati i prodotti assicurativi relativi alle persone e alla abitazione, sia i prodotti stessi.

PERSONE NON ASSICURABILI Le persone che siano affette da particolari situazioni patologiche, forme di alcoolismo o tossicodipendenza oppure che abbiano raggiunto certi limiti di et (predeterminati in polizza), vengono definite persone non assicurabili oppure assicurabili a particolari condizioni da pattuirsi specificatamente. Termine che trova applicazione nel ramo Infortuni. Per il ramo Vita vedi **CONSORZIO ITALIANO PER L'ASSICURAZIONE VITA RISCHI TARATI**. Vedi **DIABETE, TOSSICODIPENDENZA, UBRIACHEZZA**.

PIGNORAMENTO (V) Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, alla imputazione e alla riduzione delle donazioni. Vedi **SEQUESTRO**.

POLIZZA A LIBRO MATRICOLA Prassi in uso soprattutto nel Ramo R.C. auto, che consente di gestire con un singolo contratto tutti i veicoli di proprietà dello stesso contraente, purché in numero non inferiore a 50, consentendo inclusioni ed esclusioni durante l'anno e calcolando poi con apposita regolazione il premio dovuto, dedotto quanto corrisposto anticipatamente. Si ricorre al libro matricola anche in altri rami, allorché frequentemente enti, beni o persone entrino ed escano dalla assicurazione.

POLIZZA CASO MORTE Contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato. La polizza caso morte può essere temporanea, se il contratto prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto; può essere a vita intera, se il pagamento del capitale avviene comunque alla morte dell'assicurato, indipendentemente dal momento nel quale essa si verifica.

POLIZZA CASO VITA Contratto di assicurazione sulla vita con il quale l'assicuratore si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza pattuita. Le polizze caso vita possono essere con o senza controassicurazione.

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 CUMULATIVA Quando, in una polizza Infortuni, assicurato e contraente non si identificano in un unico soggetto, il contratto si definisce cumulativo, indipendentemente dal numero delle persone assicurate. Sono quindi da considerare cumulative anche le polizze che assicurano gli infortuni delle persone trasportate, pure se quasi mai nominativamente identificate.

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 FIDEJUSSORIA (C) Nei casi in cui un soggetto è obbligato a prestare una fidejussione di terzi a garanzia degli impegni derivantigli da disposizioni di legge o di contratto, ove consentito o concordato, può stipulare una polizza fidejussoria con impresa autorizzata all'esercizio del Ramo Cauzione, a favore del creditore dell'obbligazione. Dottrina e giurisprudenza ritengono la polizza fidejussoria un sottotipo innominato di fidejussione che ha, per volontà delle parti, la forma del contratto di assicurazione.

POLIZZA INDEX-LINKED Contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento di un particolare indice, in genere espressivo dell'evoluzione dei mercati azionari. Solitamente, il contraente versa un premio unico in cambio di un capitale pari al premio versato rivalutato in base all'incremento registrato dall'indice di riferimento nel periodo di durata del contratto. In assenza di garanzie di capitale o di rendimento, la prestazione può anche risultare inferiore al premio versato dal contraente.

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).

POLIZZA MISTA Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'assicurato è in vita al termine della durata del contratto e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale se l'assicurato muore nel corso di detta durata.

POLIZZA RIVALUTABILE Contratto di assicurazione sulla vita che lega il livello delle prestazioni dell'assicuratore e, eventualmente, quello dei premi dovuti dal contraente al rendimento che l'assicuratore ottiene investendo i premi raccolti. Questi ultimi vengono immessi in una particolare gestione separata rispetto al complesso delle attività dell'impresa; i rendimenti ottenuti ogni anno aumentano la prestazione garantita secondo una determinata percentuale (aliquota di retrocessione) stabilita in contratto.

POLIZZA UNIT-LINKED Contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento del valore delle quote di un fondo di investimento interno o esterno all'impresa di assicurazione. In assenza di garanzie di capitale o di rendimento, la prestazione può anche risultare inferiore ai premi versati dal contraente.

PORTAFOGLIO ASSICURATIVO E' costituito dalla globalità degli affari assicurativi di un singolo Ramo o di tutti i Rami, appartenenti ad un'impresa ovvero gestiti da un'agenzia o da un broker di assicurazione ed è generalmente commisurato alla sommatoria dei premi. Vedi AGENZIA (DI ASSICURAZIONE).

PORTAFOGLIO PREMI (R) Accredito al riassicuratore di quella porzione di premi, riferita a polizze dell'esercizio precedente, con scadenza successiva alla data di inizio del nuovo rapporto. La stessa procedura è attuata all'inverso alla cessazione del rapporto riassicurativo. Con l'accredito analitico o in percentuale prestabilita sui premi dell'esercizio precedente, il riassicuratore è impegnato, per la propria quota, su tutti i sinistri che avvengono nel corso del contratto, anche se riferiti a polizze con data di decorrenza precedente. Alla cessazione del rapporto avviene l'addebito sui premi dell'ultimo esercizio e, quindi, l'interruzione degli impegni su rischi ancora in corso.

PORTAFOGLIO SINISTRI (R) Accredito al riassicuratore degli importi su sinistri risultanti in sospeso alla data di inizio del rapporto riassicurativo, indipendentemente dall'esercizio di appartenenza. La stessa procedura viene attuata all'inverso (addebito) alla cessazione. Con il trasferimento del portafoglio sinistri, il riassicuratore si accolla eventuali aggravii o beneficia di possibili risparmi in fase di liquidazione dei sinistri e, alla cessazione contrattuale, egli trasferisce lo stesso principio ad eventuali riassicuratori subentranti. Questo sistema di trasferimento prende il nome di CLEAN-CUT e permette la gestione del rapporto sulla base dell'anno contabile. Vedi CLEAN CUT.

PORTAVALORI E' così definita la specifica assicurazione che riguarda il trasporto di denaro o valori effettuato da persone nominativamente individuate, che debbono ottemperare a determinate prescrizioni contrattualmente stabilite.

PORTO FRANCO (T) Pattuizione in base alla quale le spese di trasporto sono a carico del mittente.

PREMI DI COMPETENZA E' l'insieme dei premi incassati nell'anno, depurati della 'riserva premi' dell'esercizio successivo e maggiorati della quota di 'riserva premi' dell'esercizio precedente. Nella redazione di un bilancio il termine assume altro significato.

PREMI DI COMPETENZA (T) Riferiti a contratti annuali Merci o Corpi, stipulati nel corso di un determinato esercizio, prescindendo dal fatto che la garanzia sia operante anche in una frazione dell'esercizio successivo o dall'eventuale pagamento rateale il cui incasso avvenga in detta frazione. Sono anche di competenza dell'esercizio, in cui è stato stipulato il contratto, i premi riferiti ad appendici di aumento, storno e regolazione, emesse nell'esercizio successivo.

PREMI INCASSATI (R) In alcuni trattati di riassicurazione si richiama questo termine per indicare

che la cessione si basa sui premi effettivamente incassati nel periodo di copertura. Vedi PREMI SOTTOSCRITTI.

PREMI UNICI RICORRENTI Premi che presentano caratteristiche comuni sia ai premi periodici sia ai premi unici. Come i primi, essi vengono versati periodicamente; come i secondi, ogni versamento effettuato, di importo variabile, concorre a determinare la prestazione finale indipendentemente dagli altri versamenti.

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 (MANCATO PAGAMENTO) Per i Rami Danni il mancato pagamento del premio comporta la sospensione dell'assicurazione. Se il mancato pagamento riguarda il premio iniziale, l'assicurazione diventa operante solo dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento. Ove trattasi di premio successivo al primo, la sospensione inizia alle ore ventiquattro del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza. Non spettano tuttavia i 15 gg. di mora all'assicurato/contraente che abbia inviato tempestiva disdetta. Vedi **DECADENZA (RISOLUZIONE DEL CONTRATTO RAMI DANNI)**.

PREMIO (MANCATO PAGAMENTO) (V) Per il Ramo Vita il mancato pagamento del premio del primo anno, (anche se frazionato in più rate) comporta la sospensione della garanzia ai sensi dell'art. 1901 (1 e 2 co.), come per le assicurazioni contro i Danni e l'assicuratore può agire, per l'esecuzione del contratto, entro sei mesi dalla scadenza del premio o della rata di premio. Il contratto è risolto di diritto (e i premi restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto o per la riduzione), se il mancato pagamento (entro il termine contrattuale di tolleranza o, in mancanza, entro quello di 20 giorni) riguarda i premi successivi al primo. Vedi **RISCATTO (DELLA POLIZZA VITA), RIDUZIONE (NELLA POLIZZA VITA)**.

PREMIO (V) E' il premio calcolato su due ipotesi, quella demografica e quella finanziaria e corrisponde al costo medio della parte industriale della prestazione dell'assicuratore. Vedi **PREMIO, PREMIO ANNUO, PREMIO DI RISCHIO, PREMIO DI RISPARMIO**.

PREMIO ADDIZIONALE (R) E' la porzione di premio supplementare dovuta per l'eventuale estensione delle garanzie. Nei contratti non proporzionali si usa anche il termine **PREMIO DI REINTEGRO** che indica la possibilità di ricostituire la copertura al verificarsi di eventi dannosi. La ricostituzione è prevista contrattualmente e può essere limitata nel numero. Il metodo di calcolo del premio addizionale o di reintegro è generalmente predeterminato contrattualmente. Vedi **PREMIO ADDIZIONALE PRO-RATA TEMPORIS**

PREMIO ADDIZIONALE PRO-RATA (R) Premio rapportato all'incidenza dei sinistri. Usato nei contratti di riassicurazione non proporzionali, che prevedono la ricostituzione delle coperture, si ottiene con la formula: Premi del contratto * (sinistri a carico / portata contratto)

PREMIO ADDIZIONALE PRO-RATA TEMPORIS (R) Premio rapportato all'incidenza dei sinistri, ma limitato al tempo di copertura residuo. Usato nei contratti di riassicurazione non proporzionali, che prevedono la ricostituzione delle coperture, si ottiene con la formula: Premi del contratto * (sinistri a carico / portata contratto) * (giorni residui/durata)

PREMIO ANNUO (V) E' la rata annua di ammortamento demografico finanziario del premio unico. Il premio annuo è dovuto all'inizio di ciascun anno assicurativo. Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. Vedi **PREMIO, PREMIO UNICO**.

PREMIO COMPLEMENTARE (T) Pattuizione prevista dai contratti assicurativi concernenti la nave

garantita per periodo inferiore a dodici mesi. Nel caso di perdita totale della stessa, l'assicurato si impegna a corrispondere la differenza tra il premio pagato ed il corrispondente premio annuo.

PREMIO DI COMPETENZA (R) Premio effettivo spettante al riassicuratore in un dato esercizio di bilancio. La formula adottata per la determinazione del 'premio di competenza' è identica a quella usata nei prospetti di bilancio ministeriale, ossia: premio lordo più riserva premi dell'esercizio precedente, meno riserva premi dell'esercizio in corso.

PREMIO DI RISCHIO (V) E' la quota di premio puro destinata alla copertura del costo del rischio morte, nel periodo al quale il premio si riferisce. Il premio di rischio si trova nelle assicurazioni per le quali esiste l'impegno di corrispondere un capitale in caso di decesso. Manca, naturalmente, nelle assicurazioni che prevedono il pagamento di un capitale o di una rendita solo in caso di vita. Vedi **PREMIO PURO**, **PREMIO DI RISPARMIO**.

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 FISSO (R) Nella riassicurazione, come nell'assicurazione, l'applicazione di un importo fisso indica che il premio è forfettario e non in rapporto al massimale.

PREMIO IMPONIBILE E' il premio dovuto dal contraente, comprensivo di accessori e di eventuali interessi di frazionamento (vedi), prima della applicazione delle imposte. Vedi **IMPOSTA (SUI PREMI ASSICURATIVI)**.

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

PREMIO LORDO (R) Premio che la cedente versa al riassicuratore al netto di imposte e, a volte, di accessori.

PREMIO LORDO (V) E' il premio puro maggiorato dei caricamenti per le spese di acquisizione, di gestione ed eventualmente di incasso. Vedi **PREMIO PURO**, **CARICAMENTI**.

PREMIO MINIMO Premio comunque dovuto dal contraente anche qualora per effetto di regolazione passiva, spettasse al contraente stesso un rimborso tale da ridurre sensibilmente il premio anticipato. Deve essere contrattualmente predeterminato. Per le polizze che prevedono un conguaglio (annuale, o finale per rischi temporanei) a titolo di regolazione, è frequente che l'impresa si tuteli convenendo contrattualmente un 'premio minimo', così che, in caso di regolazione passiva (conguaglio a favore del contraente), acquisirà comunque un premio commisurato alle proprie aspettative.

PREMIO MINIMO (R) Premio che la cedente garantisce al riassicuratore su un dato rischio o contratto. In sede di calcolo definitivo, il premio minimo s'intende comunque acquisito dal riassicuratore, anche se superiore a quanto effettivamente dovuto.

PREMIO MINIMO E DEPOSITO (R) Premio minimo che la cedente deposita presso il riassicuratore. In sede di conguaglio definitivo, questo premio s'intenderà comunque acquisito dal riassicuratore.

PREMIO NETTO E' il premio, comprensivo degli eventuali interessi di frazionamento, che, dedotto ogni sconto convenuto e maggiorato degli accessori, dar poi luogo al premio imponibile.

PREMIO NETTO (R) Premio che la cedente versa al riassicuratore, al netto dei costi di acquisizione originali. I costi di acquisizione possono essere analitici, o in percentuale fissa sui premi ceduti.

PREMIO PERIODICO Premio versato periodicamente, all'inizio di ciascun periodo assicurativo (in genere, annualmente). Il premio periodico può essere stabilito in misura fissa, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

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 PURO (V) E' il premio calcolato su due ipotesi, quella demografica e quella finanziaria e corrisponde al costo medio della parte industriale della prestazione dell'assicuratore. Vedi PREMIO, PREMIO ANNUO, PREMIO DI RISCHIO, PREMIO DI RISPARMIO.

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.

PREMORIENZA (V) Nell'assicurazione sulla durata della vita umana, sta ad indicare la morte dell'assicurato entro un determinato periodo di tempo. Vedi ASSICURAZIONE SULLA VITA.

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 un anno; nell'assicurazione obbligatoria rc auto il diritto del terzo danneggiato si prescrive nel termine di due anni.

PRESTAZIONI (V) Obbligazioni di natura pecuniaria derivanti dalla stipulazione della polizza. Per l'assicuratore, la prestazione consiste nel pagamento di un capitale o di una rendita; per l'assicurato, nel pagamento di un premio unico oppure annuo. Vedi CONTRATTO.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO Forma di copertura che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione alcuna con il valore reale dei beni in rischio. Deroga alla regola proporzionale, nel senso che l'indennizzo viene effettuato sino alle concorrenza della somma assicurata.

PRIMO RISCHIO RELATIVO Forma di copertura che comporta l'esposizione del valore esistente, ponendolo in relazione al danno che l'assicurato ritiene di poter subire. Nel contratto deve essere dichiarato anche il valore complessivo delle cose, che non può essere inferiore al valore complessivo di esistenza delle cose stesse. La dichiarazione del valore di esistenza è il presupposto sul quale si fonda il principio della proporzionalità - che non viene quindi derogata - fra valore dichiarato e quello di esistenza accertato. Vedi PRIMO RISCHIO ASSOLUTO, VALORE INTERO, PROPORZIONALE.

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.

PRIORITA' - FRANCHIGIA (R) Somma o percentuale a carico del riassicurato. Nella riassicurazione la priorità è sempre in aggiunta a quella rimasta a carico dell'assicurato, assumendo le caratteristiche della franchigia.

PRIORITA' AGGREGATA (R) In aggiunta alla priorità, per danno o per evento, convenuta su un dato contratto di riassicurazione non proporzionale, le parti possono convenire che l'intervento del riassicuratore sia successivo ad un'ulteriore ritenzione della cedente, composta da una cifra fissa o da una percentuale dei premi sui quali viene calcolato il tasso di premio e, comunque, riferita a danni eccedenti la priorità. In sostanza, il trattato non interviene al primo sinistro destinato a colpirlo, ma soltanto su quelli successivi alla priorità aggregata. Vedi CLAUSOLA 'N' SINISTRI.

PROBABILITA' Si dice probabilità di un evento il rapporto tra il numero dei casi favorevoli all'evento e il numero dei casi possibili. Vedi FREQUENZA RELATIVA, LEGGE DEI GRANDI NUMERI, LEGGE EMPIRICA DEL CASO.

PROBABILITA' DI MORTE (V) E' la probabilità che una persona di età x ha di morire prima di raggiungere l'età $x+1$. Vedi PREMORIENZA.

PROBABILITA' DI VITA (V) E' la probabilità che una persona di età x ha di raggiungere l'età $x+1$. Vedi PROBABILITA' DI MORTE.

PROCEDIMENTO PENALE (TG) Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della

norma violata e il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto. Per la garanzia di polizza è rilevante la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

PRODOTTO Agli effetti della R.C. prodotti, si considera 'prodotto' qualsiasi bene mobile consolidato a seguito di trasformazione o di trattamento che ne modifichi le caratteristiche. Vedi R.C. PRODOTTI. Ad esempio: l'acqua degli acquedotti urbani è da considerare 'prodotto' a motivo dell'addizione di sostanze (cloro) operata prima della immissione nella rete idrica. Anche il semplice confezionamento che impedisca il controllo delle caratteristiche di un prodotto del suolo (o della pesca, della caccia, degli allevamenti) fa sì che esso divenga, da prodotto naturale che era, un 'prodotto' nel senso tecnico-giuridico, rilevante in ordine alle particolari norme che regolano la responsabilità del produttore

PRODUTTORE E' il fabbricante di un prodotto finito od il produttore della materia prima.

PRODUTTORE DI ASSICURAZIONE È colui che procura affari assicurativi ad un'impresa per il tramite di una agenzia di assicurazione. L'attività del produttore di assicurazione è contemplata e regolamentata da un contratto collettivo di matrice corporativa, stipulato il 25.5.1939 tra la Federazione Nazionale Fascista degli agenti di assicurazione e la Federazione Nazionale Fascista dei lavoratori delle aziende di assicurazione, contratto collettivo pubblicato per estratto sulla G.U. del 12.12.1939. Sono previste varie categorie : - Produttore di Gruppo I: intrattiene con l'agenzia di assicurazione un rapporto di lavoro subordinato; è retribuito a stipendio, a provvigioni ed ha diritto ad una diaria. Oltre ad eventuali obblighi di produzione ha il compito di organizzare produttivamente un determinato territorio. - Produttore di Gruppo II : anch'egli intrattiene un rapporto impiegatizio con l'agenzia di assicurazione, è retribuito a stipendio e provvigioni ed ha l'obbligo di operare in esclusiva per l'agenzia da cui dipende. - Produttore di Gruppo III : è retribuito a sole provvigioni, anche se corrisposte mediante anticipazioni; ha l'obbligo di un determinato minimo di produzione e deve operare in esclusiva per l'agenzia dalla quale ha avuto l'incarico. - Produttore di Gruppo IV : è produttore libero senza obbligo di produzione e di esclusiva, sebbene munito di lettera di autorizzazione all'esercizio dell'attività produttiva; è compensato con sole provvigioni. - Produttori di Gruppo V : è il produttore occasionale, sfornito di lettera di autorizzazione; è remunerato a provvigioni. Con l'avvento delle leggi istitutive degli Albi degli agenti e dei broker di assicurazione, leggi che hanno riservato a tali categorie professionali l'esercizio dell'intermediazione assicurativa, si è dubitato se potesse essere ancora considerata legittima l'attività dei produttori di assicurazione, specie di III, IV e V gruppo. Il Consiglio di Stato, richiesto di un parere dal Ministro dell'Industria, si è espresso sfavorevolmente.

PROFITTO SPERATO L'assicuratore, che è tenuto a rivalere nei modi e nei termini pattuiti l'assicurato del danno sofferto in conseguenza di un sinistro, risponde del profitto sperato solo se si è contrattualmente obbligato in tal senso.

PROMOTORE FINANZIARIO E' promotore finanziario chi, in qualità di dipendente, agente o mandatario, esercita professionalmente le attività di intermediazione finanziaria. Tali attività devono essere svolte esclusivamente per conto e nell'interesse di una sola società di intermediazione mobiliare. E' in ogni caso inibita ogni forma di consulenza porta a porta.

PROPORZIONALE E' la regola per cui resta a carico dell'assicurato la parte di danno proporzionale alla differenza tra il valore risultante al momento del sinistro e quello assicurato, in quanto l'assicurazione copre solo una parte del valore della cosa assicurata. L'assicurato rimane quindi assicuratore di se stesso per la parte di danno rimasta scoperta.

PROPORZIONALE (R) Termine generico che indica la forma di riassicurazione pro quota (quota parte, eccedente, facoltativo, facoltativo-obbligatorio).

PROPOSTA Il contratto di assicurazione, come tutti i contratti, si realizza attraverso l'incontro delle volontà quando la proposta (avanzata dall'assicurato anche se predisposta dall'assicuratore) viene accettata dall'assicuratore stesso. La proposta scritta rimane ferma (irrevocabile) per 15 o 30 (se occorre una visita medica) giorni dalla consegna o spedizione. Se è l'assicuratore ad offrire, tramite la sua organizzazione, le coperture messe a punto (dette anche 'prodotti assicurativi'), ciò costituisce attività

promozionale e non presentazione di proposte. Vedi CONTRATTO.

PROROGA Condizione contrattuale mediante la quale una polizza si rinnova automaticamente in mancanza di una specifica disdetta. La polizza si rinnova tacitamente, in mancanza di tempestiva disdetta, per un periodo uguale a quello iniziale, ma non superiore a 2 anni, e così successivamente. Di fatto una polizza annuale si rinnova di anno in anno e quella poliennale di biennio in biennio. La polizza temporanea (rischio di durata inferiore a un anno) non è soggetta a tacita rinnovazione.

PROSECUZIONE DELLA GARANZIA (T) Qualora la nave, allo scadere del contratto assicurativo, si trovasse in navigazione o in un porto di rilascio, la garanzia, previo avviso agli assicuratori, continuerà sino al felice arrivo nel porto di destinazione a condizioni e tasso di premio da convenirsi.

PROTEZIONE GLOBALE (R) E' una forma di riassicurazione non proporzionale che congloba più categorie di Rami, anche se con caratteristiche specifiche per ciascuno.

PROTEZIONE MISTA (R) E' una forma di copertura riassicurativa che protegge diversi tipi di contratti sottostanti. Particolarmente usata da riassicuratori attivi nella riassicurazione proporzionale, la protezione mista tende a limitare il rischio di cumulo di esposizioni derivanti da uno stesso evento.

PROVA (DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE) Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

PROVA (INVERSIONE DELL'ONERE) Quando il legislatore presume la responsabilità di un determinato soggetto, questi è ammesso a fornire la prova contraria o liberatoria. Si ha così l'inversione dell'onere della prova, nel senso che a fornire quest'ultima non è il soggetto che avanza una domanda giudiziale, bensì è il soggetto contro cui viene fatta valere la domanda a disporre di precise facoltà in materia probatoria. Ciò ha rilievo nel campo delle responsabilità presunte per fatto proprio o per fatto altrui, dette anche indirette. Vedi **PROVA (ONERE DELLA)**.

PROVA (ONERE DELLA) Chiunque voglia far valere il proprio diritto al risarcimento di un danno subito deve provare che ne sussistono le condizioni. La prova da dare riguarda la responsabilità, l'ingiustizia del danno, il nesso di causalità, entità.

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.

PROVVIGIONE D'ACQUISTO E' la remunerazione degli affari assicurativi gestiti e procacciati dall'agente, dal broker o dal produttore e corrisposta a questi dall'impresa (o dall'agente al produttore, subagente, segnalatore). Tradizionalmente la provvigione è distinta in: - provvigione di incasso, destinata a compensare attività di incasso del premio, la gestione amministrativa del contratto e, in qualche caso, anche l'esecuzione di determinati compiti in caso di sinistro; - provvigione di acquisto, destinata a remunerare attività di acquisizione del contratto. La provvigione di acquisto, nel caso di contratti con durata poliennale, può essere corrisposta in forma ricorrente, ad ogni incasso del premio, o in forma precontata (anticipata) sul cumulo di tutte le annualità di premio previste dal contratto all'atto dell'incasso della prima. Per i contratti di durata annuale la provvigione di acquisto è corrisposta solo ricorrentemente, ad ogni rinnovo.

PROVVIGIONE D'INCASSO E' la remunerazione degli affari assicurativi gestiti e procacciati dall'agente, dal broker o dal produttore e corrisposta a questi dall'impresa (o dall'agente al produttore, subagente, segnalatore). Tradizionalmente la provvigione è distinta in: - provvigione di incasso, destinata a compensare attività di incasso del premio, la gestione amministrativa del contratto e, in qualche caso, anche l'esecuzione di determinati compiti in caso di sinistro; - provvigione di acquisto, destinata a remunerare attività di acquisizione del contratto. La provvigione di acquisto, nel caso di

contratti con durata poliennale, può essere corrisposta in forma ricorrente, ad ogni incasso del premio, o in forma precontata (anticipata) sul cumulo di tutte le annualità di premio previste dal contratto all'atto dell'incasso della prima. Per i contratti di durata annuale la provvigione di acquisto è corrisposta solo ricorrentemente, ad ogni rinnovo.

Q

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 assicurabilità.

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.

QUIETANZA (DI PREMIO) E' il documento che emette l'impresa per convalidare il pagamento delle rate di premio successive alla stipulazione della polizza. Deve recare la firma della persona autorizzata ad effettuare l'incasso, nonché la data (e a volte l'ora) dell'avvenuto incasso. Del pagamento del premio di perfezionamento viene data quietanza in polizza. Del premio di R.C. auto viene data spesso quietanza sul certificato di assicurazione, su spazio separato.

QUIETANZA DI DANNO E' il documento attestante l'avvenuto pagamento da parte dell'assicuratore, della somma dovuta in relazione ad una pratica di danno. Quando tale pagamento è preceduto da una transazione, il documento succitato assume la forma di atto di transazione e quietanza. Vedi **QUIETANZA (ATTO DI)**, **TRANSAZIONE (ASSICURAZIONE R.C.)**.

QUOTA Termine di uso comune che sta ad indicare la partecipazione di una impresa a un rischio assunto in coassicurazione e entità della partecipazione stessa. Dicesi infatti 'partecipare in quota' e/o 'sottoscrivere una quota del x%'. Vedi **COASSICURAZIONE**.

QUOTA DI GARANZIA (V) Relativamente alla gestione del Ramo Vita, un terzo del minimo del margine di solvibilità è la quota di garanzia prescritta dalla legge. Vedi **MARGINE DI SOLVIBILITA'**.

R

R.C. CONTRATTUALE E' la responsabilità originata dalla violazione di diritti relativi, ossia derivanti da un contratto. La sua caratteristica principale sta nel fatto che essa contiene una presunzione di colpa nei confronti di chi non adempie, in tutto o in parte, all'obbligazione, nel senso che questi risponde dei danni derivanti dal suo inadempimento, ove non riesca a dimostrare che quest'ultimo non è dipeso da sua colpa. Vedi **R.C. EXTRACONTRATTUALE**.

R.C. DELLA FAMIGLIA Trattasi di quel complesso di responsabilità, oggetto di assicurazione mediante una polizza apposita, gravanti sui componenti di un nucleo familiare nell'ambito della vita privata. Esso è comprensivo, per esempio, della responsabilità dei genitori per il fatto dei figli minori (art. 2048 C.c.), delle responsabilità per la conduzione dell'alloggio, per la proprietà di animali, per il fatto illecito dei domestici (art. 2049 C.c.) ed eventualmente per gli infortuni sul lavoro da questi subiti (D.P.R. 1124/65) ecc. Definita anche '**R.C. CAPOFAMIGLIA**'.

R.C. DIVERSI

R.C. EXTRA-CONTRATTUALE E' la responsabilità, detta anche aquiliana, derivante dalla violazione di diritti assoluti (alla vita, all'integrità fisica, alla proprietà, ecc.), ossia riconosciuti dalla

legge a tutti. Essa si ricollega al principio del 'neminem iniuste l3/4dere', riproposto dall'art. 2043 C.c. Vedi RESPONSABILITA' CONTRATTUALE.

R.C. GENERALE Locuzione ormai definitivamente affermata per sostituire quella conosciuta in precedenza - RC Diversi o RCD - per indicare cumulativamente tutte le configurazioni di assicurazione RC 'diverse' da quella concernente la circolazione automobilistica (RC Auto o RCA). Ricomprende anche l'assicurazione della responsabilità civile nei confronti degli operai o, meglio, di prestatori d'opera (RCO).

R.C. OPERAI Trattasi della 'Responsabilità Civile Operai', più correttamente definita R.C. prestatori d'opera, riguardante: - la rivalsa dell'I.N.A.I.L. ex artt. 10 e 11 del DPR 1124/65; - le pretese del lavoratore danneggiato per il maggior danno (a prescindere dal danno biologico) rispetto alle prestazioni I.N.A.I.L. ed eventualmente il danno biologico subito dal lavoratore stesso. Tali rischi sono coperti dalla polizza R.C. generale, attraverso l'apposita sezione di questa, indicata mediante la sigla R.C.O. Vedi ISTITUTO NAZIONALE PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO (RIVALSA).

R.C. POSTUMA La responsabilità civile per danni cagionati a terzi da opere o beni dopo il loro compimento, la loro installazione, la loro produzione o vendita. Esiste per gli edifici una specifica polizza (decennale postuma) ricompresa tra i rischi tecnologici (vedi). Per la rovina di edifici la responsabilità del costruttore si esaurisce in 10 anni (Art. 1669 C.c.). Vedi DIFETTO DI COSTRUZIONE, DIFETTO DI FABBRICAZIONE, PRODOTTO.

R.C. PRODOTTI E' la responsabilità presunta o semi-oggettiva, gravante sul produttore (e figure a questi assimilate da particolari norme di origine comunitaria) per i danni causati da prodotti difettosi, ossia considerati non sufficientemente sicuri, per difetti di fabbricazione (compresa l'ideazione e la progettazione) e di commercializzazione (scelta dei canali distributivi, presentazione al pubblico, istruzioni per l'uso, ecc.). E' la sfera di responsabilità connessa attività di fabbricazione di prodotti che si manifesta attraverso specifici danni quali: vizio di progettazione, difetti di produzione, difetti di applicazione d'uso e di confezionamento.

R.C. PROFESSIONALE Locuzione che indica la responsabilità gravante sui professionisti (medici, avvocati, commercialisti, notai, ingegneri e architetti, amministratori di condomini, ecc.) per la cattiva esecuzione dei contratti d'opera intellettuale che vengono instaurati con la clientela nell'espletamento della professione. L'assicurazione di tale responsabilità si configura in modo particolare proprio in considerazione del suo aspetto contrattuale, dato che il naturale campo di espansione dell'assicurazione R.C. è quello della responsabilità extra-contrattuale, mentre l'assicurazione della responsabilità contrattuale ha carattere di eccezionalità.

R.C. SMERCIO Riguarda la sfera di responsabilità strettamente connessa alla commercializzazione di un prodotto e non alla sua produzione. E' il rischio che incombe sul commerciante per la conservazione non adeguata di prodotti da vendere oppure per errori nella consegna delle merci. Vedi R.C.

PRODOTTI, R.C. POSTUMA.

RAMI DANNI

RAMI ELEMENTARI L'espressione corrisponde alla classificazione dei rischi adottata quando dottrina e legislazione iniziarono le elaborazioni di termini e concetti inerenti le attività lavorative. L'espressione trae origine dagli 'elementi naturali' perché, all'epoca, le forme assicurative erano destinate per lo più a proteggere i prodotti del suolo e le cose contro i danni provocati da eventi della natura quali tempesta, fulmine, grandine. Oggigiorno la classificazione dei rischi per Ramo è molto più complessa, ma il termine è rimasto di uso comune nella tradizione assicurativa e nel lessico corrente per i cosiddetti Rami Danni.

RAMO Per Ramo assicurativo si intende la gestione della forma assicurativa corrispondente ad un determinato rischio o ad un gruppo di rischi tra loro simili, con il relativo bagaglio tecnico costituito da cognizioni inerenti ai principi assuntivi e liquidativi, alle condizioni generali e particolari di assicurazione ecc. Le direttive comunitarie recepite con la legge italiana 295/78 (direttiva

73/239/C.E.E. modificata dalla direttiva 76/580/C.E.E.) e 742/86 (direttiva 79/267/C.E.E.) sono corredate, rispettivamente, da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni contro i Danni (17 Rami, poi diventati 18 con l'aggiunta del Ramo Assistenza) e da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni sulla Vita, nonché alle operazioni di capitalizzazione e di gestione di fondi collettivi. La terminologia inglese, a differenza di quella italiana, distingue i Rami Danni in 'marine' (Trasporti in genere) e 'non marine' (tutti i restanti). In base al nostro ordinamento, che recepisce quello comunitario, questa è la classificazione dei rischi per ramo: 1) Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); 2) Malattia; 3) Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari); 4) Corpi di veicoli ferroviari; 5) Corpi di veicoli aerei; 6) Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 7) Merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene); 8) Incendio ed elementi naturali; 9) Altri danni ai beni; 10) R.C. autoveicoli terrestri; 11) R.C. aeromobili; 12) R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 13) R.C. generale; 14) Credito; 15) Cauzione; 16) Perdite pecuniarie di vario genere; 17) Tutela giudiziaria; 18) Prestazioni di assistenza (tipo Europe Assistance o simili); 19) Classificazione per il ramo Vita; 20) Classificazioni complementari.

RAMO VITA Per Ramo assicurativo si intende la gestione della forma assicurativa corrispondente ad un determinato rischio o ad un gruppo di rischi tra loro simili, con il relativo bagaglio tecnico costituito da cognizioni inerenti ai principi assuntivi e liquidativi, alle condizioni generali e particolari di assicurazione ecc. Le direttive comunitarie recepite con la legge italiana 295/78 (direttiva 73/239/C.E.E. modificata dalla direttiva 76/580/C.E.E.) e 742/86 (direttiva 79/267/C.E.E.) sono corredate, rispettivamente, da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni contro i Danni (17 Rami, poi diventati 18 con l'aggiunta del Ramo Assistenza) e da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni sulla Vita, nonché alle operazioni di capitalizzazione e di gestione di fondi collettivi. La terminologia inglese, a differenza di quella italiana, distingue i Rami Danni in 'marine' (Trasporti in genere) e 'non marine' (tutti i restanti). In base al nostro ordinamento, che recepisce quello comunitario, questa è la classificazione dei rischi per ramo: 1) Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); 2) Malattia; 3) Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari); 4) Corpi di veicoli ferroviari; 5) Corpi di veicoli aerei; 6) Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 7) Merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene); 8) Incendio ed elementi naturali; 9) Altri danni ai beni; 10) R.C. autoveicoli terrestri; 11) R.C. aeromobili; 12) R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 13) R.C. generale; 14) Credito; 15) Cauzione; 16) Perdite pecuniarie di vario genere; 17) Tutela giudiziaria; 18) Prestazioni di assistenza (tipo Europe Assistance o simili); 19) Classificazione per il ramo Vita; 20) Classificazioni complementari.

RAPINA Reato contro il patrimonio commesso da chi, con violenza o minaccia, sottrae qualcosa a colui che la detiene legittimamente, ottenendo in tal modo un ingiusto profitto.

RAPPEL Termine entrato nell'uso comune per definire compenso di sovrapprovvigione agli intermediari (agenti e broker) al raggiungimento di obiettivi predeterminati (produttivi, tecnici, ecc.).

RAPPORTO SINISTRI A PREMI Percentuale (detta anche rapporto S/P), che scaturisce dalla comparazione tra i danni con seguito (gi definiti o appostati a riserva) ed i premi relativamente ad un determinato periodo. La percentuale, per essere attendibile, deve riguardare polizze dello stesso ramo e tra loro omogenee, ma per una analisi dell'andamento di un singolo contratto vi si ricorre spesso, raffrontando i premi (relativi alle varie annualità e magari anche sulle polizze sostituite) con i sinistri con seguito avvenuti nello stesso periodo.

RATE DI PREMIO Importi, scadenti a date contrattualmente prefissate, costituenti l'intera annualità di premio o frazioni di essa. Il premio, infatti, si considera riferito all'anno (salvo diversa pattuizione), ed è interamente dovuto anche quando ne sia stato consentito il frazionamento in due o più rate, con eventuale applicazione di un interesse di frazionamento. Vedi PREMIO.

REATO Violazione di norme penali. I reati si distinguono in DELITTI e CONTRAVVENZIONI secondo la diversa specie delle pene - detentive e/o pecuniarie - previste per essi dalla legge. Per i

DELITTI sono previste, reclusione, multa. Per le CONTRAVVENZIONI, arresto, ammenda. I delitti si dividono poi in base all'elemento psicologico in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni non è configurabile una analoga distinzione basata su di una tipologia di volontà. I reati vengono altresì suddivisi, nel codice penale, a secondo della loro natura (reati contro il patrimonio, contro la persona, contro lo stato, ecc.)

RECESSO PER SINISTRO Facoltà che si riserva l'assicuratore di risolvere il contratto in relazione agli elementi emersi a seguito di ciascun sinistro. Il diritto alla risoluzione deve essere esercitato entro un determinato periodo di tempo e dovrà essere rimborsata all'assicurato la quota di premio pagata e non goduta, al netto d'imposta. Si sta lentamente introducendo il concetto, per certi rami (ad es. malattia), che l'impresa non può più esercitare questo diritto, a volte con effetto immediato, altre dopo che siano trascorsi 1,2 o più anni. Vedi DISDETTA.

RECIPROCITA' (R) Scambio di partecipazioni riassicurative tra imprese.

RECUPERO DELLE COSE ASSICURATE Se l'assicurato ha percepito l'indennizzo per le cose rubate, per rientrare in possesso della refurtiva, quando recuperata, dovrà rimborsare la somma percepita. In caso contrario le cose recuperate restano di proprietà dell'assicuratore.

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.

REGOLA PROPORZIONALE (R)

REGOLAZIONE (DEL PREMIO) E' una forma di conguaglio, prevista da un'apposita clausola contrattuale, applicabile quando il premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (mercedi, fatturato, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (premio provvisorio) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto. La clausola di regolazione del premio si riscontra in polizze del ramo R.C. generale, ma anche in quelle di altri rami (es. polizze cumulative infortuni, polizze aperte, polizze a libro matricola). Vedi PREMIO MINIMO.

REGOLE EVOLUTIVE (TABELLA DELLE) Nel Ramo R.C. auto (autovetture ad uso privato assicurate con la formula bonus/malus) l'assenza o la presenza di sinistri nel periodo di osservazione (vedi) comporta l'applicazione di diversi coefficienti di determinazione del premio per l'annualità successiva, corrispondenti a diverse 'classi di merito' che si determinano, a seconda dei sinistri 'osservati', sulla base di una tabella detta appunto 'delle regole evolutive'. La liberalizzazione delle tariffe (vedi) ha fatto sì che molte imprese adottino tabelle di regole evolutive non omogenee tra loro. Vedi anche BONUS-MALUS e PERIODO DI OSSERVAZIONE.

REGRESSO Termine generico che sta ad indicare tanto la surrogazione dell'assicuratore che ha pagato l'indennità nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili, quanto il regresso dell'assicuratore solvente verso i coobbligati, quanto, infine, l'azione dell'assicuratore nei confronti del proprio assicurato per recuperare importi pagati a terzi danneggiati, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria R.C. auto e natanti, non avendo potuto opporre a questi determinanti eccezioni contrattuali. Vedi RIVALSA.

REINTEGRO In talune tipologie di contratto assicurativo è previsto che, al verificarsi di un sinistro, il contraente debba versare un premio supplementare all'impresa che è detto, appunto, reintegro. Nei primi anni della R.C. Auto obbligatoria coesisteva con la tariffa bonus-malus, relativamente alle autovetture ad uso privato, anche una forma (detta tariffa variabile) che, al verificarsi di un sinistro imponeva all'assicurato il versamento di un premio ulteriore, detto appunto 'reintegro'.

RENDIMENTO (DEL FONDO) Il rendimento annuo di un fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza dell'anno considerato, al valor medio del fondo stesso. Per risultato

finanziario si intendono i proventi finanziari dell'anno: tenuto conto degli utili, delle perdite e delle ritenute fiscali.

RENDITA (V) Somma di denaro, costituente prestazione alternativa all'erogazione di un capitale, dovuta periodicamente e ricorrentemente dall'assicuratore al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita. Vedi anche **CAPITALE ASSICURATO**.

RENDITA PERPETUA Qualunque prestazione periodica in perpetuo, avente per oggetto danaro o una certa quantità di cose fungibili, quale corrispettivo dell'alienazione di un immobile o della cessione di un capitale. Vedi anche **RENDITA**, **RENDITA VITALIZIA**, **RENDITA FONDIARIA**, **RENDITA SEMPLICE**.

RENDITA VITALIZIA Contratto di assicurazione sulla vita del tipo caso vita che prevede il pagamento da parte dell'assicuratore di una rendita per l'intera durata della vita dell'assicurato. Si distingue tra rendita immediata, quando il pagamento della rendita decorre dal momento della stipula del contratto, e rendita differita, quando il pagamento della rendita decorre da una certa data successiva alla stipula del contratto (c.d. termine di differimento).

RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE (V) È una rendita vitalizia che, in caso di morte dell'assicurato, continua, in tutto o in parte, finché il coassicurato resta in vita. Vedi anche **RENDITA**, **RENDITA PERPETUA**, **RENDITA VITALIZIA**.

REQUISITI (DEL CONTRATTO) È uno dei requisiti essenziali del contratto insieme con l'accordo delle parti (l'incontro delle volontà), l'oggetto (il complesso delle pattuizioni) ed eventualmente la forma (scritta). Si identifica con il motivo ultimo che induce le parti a contrattare (nell'assicurazione: il proposito di compiere un atto di previdenza, per quanto concerne l'assicurato; il compimento di un atto connesso con la propria attività imprenditoriale, per quanto concerne l'assicuratore) o, secondo una teoria più moderna, nella funzione economico-sociale del contratto (nell'assicurazione, la messa a disposizione del mezzo per cautelarsi attraverso la previdenza).

RESPONSABILITA' LEGALE CANTIERI (T) Assicurazione, rientrante nell'ambito del Ramo Trasporti, posta a garanzia dei danni verificatisi nel corso dei lavori di riparazione di navi. Ha durata annuale. Il premio è commisurato sia al fatturato annuo del cantiere come pure al massimale garantito.

RESPONSABILITA' PRESUNTA È quella responsabilità che il legislatore, derogando dalla regola generale (art. 2043 C.c.) per cui l'onere di provare la colpa (o il dolo) dell'autore del danno incombe su chi reclama il risarcimento, pone presuntivamente in capo ad un determinato soggetto, concedendogli però la facoltà di fornire la prova contraria onde vincere la presunzione. Da taluno detta pure responsabilità oggettiva, ancorché questa non ammetta alcuna prova contraria, mentre da altri viene chiamata semi-oggettiva.

RETRIBUTIVO (METODO) E' il nuovo sistema di calcolo delle pensioni introdotto con la riforma del sistema previdenziale del 1995. Viene applicato in modi diversi a seconda della data di assunzione del dipendente: - neoassunto al 31/12/95 per intero, - con meno di 18 anni di contributi alla stesa data in parte, - con più di 18 anni di contributi per niente.

RETROCESSIONE Nelle polizze rivalutabili, la retrocessione rappresenta la percentuale riconosciuta all'assicurato del rendimento ottenuto ogni anno dai fondi inseriti in una gestione separata. Il rendimento retrocesso aumenta quindi la prestazione dell'assicuratore che verrà pagata a scadenza, in aggiunta al rendimento già riconosciuto in sede di stipulazione della polizza a titolo di tasso tecnico.

REVERSIBILITA' Nelle assicurazioni sulla vita, clausola che prevede, in caso di decesso del titolare di una rendita vitalizia in corso di erogazione, la possibilità che la rendita continui in favore di un'altra persona.

REVOCA (DEL BENEFICIARIO) La designazione del beneficiario è revocabile con dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore o per testamento. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Vedi anche **BENEFICIARIO** e **DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO**.

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.

RIASSICURAZIONE (R) 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.

RIATTIVAZIONE (DELLA POLIZZA VITA) (V) Si ha quando, verificatasi la sospensione conseguente al mancato pagamento dei premi, tale pagamento riprende (senza che il contraente ricorra al riscatto). Al contraente che abbia sospeso il versamento dei premi è infatti concessa la facoltà di chiedere, entro 24 mesi, la rimessa in vigore del contratto per l'importo del capitale o della rendita inizialmente assicurati. Vedi anche **RIDUZIONE (DELLA SOMMA ASSICURATA)** e **RISCATTO**.

RICERCA GUASTI Nelle polizze globali fabbricati (vedi) sono spesso rimborsabili le spese sostenute per ricercare la rottura accidentale delle condutture ed impianti fissi del fabbricato, ivi comprese quelle relative alla demolizione ed al successivo ripristino di parti delle strutture di pareti o pavimenti. Tale forma di garanzia, considerata accessoria (vedi), viene spesso prestata con limitazione di risarcimento e con l'applicazione di una franchigia fissa. Vedi anche **ACQUA CONDOTTA**.

RICORSO TERZI Mediante questa copertura vengono coperti i danni materiali e diretti subiti dalle cose di terzi a seguito di un evento garantito in polizza, del quale l'assicurato sia civilmente responsabile. Trattasi di una forma di assicurazione R.C. prestata, però, nell'ambito del Ramo Incendio. Non sono normalmente comprese le cose in consegna o custodia, le quali peraltro, possono essere assicurate fra i beni dell'assicurato, nella specifica condizione 'cose di proprietà di terzi'. Trattasi, di fatto, di una garanzia di responsabilità civile limitata nella causa (incendio) e nell'effetto (soli danni a cose).

RICORSO TERZI (T) Nell'ambito delle garanzie assicurative concernenti la nave e l'aeromobile, con tale clausola l'assicurato viene manlevato, entro i limiti della somma assicurata, per i danni causati da urto contro altra nave, aeromobile, opere portuali o di vie navigabili, corpi fissi o mobili. Per quanto concerne l'aeromobile, vengono garantiti i danni reclamati per urto in volo con altro aeromobile o con nave in movimento nonché quelli cagionati a beni in superficie, anche in conseguenza di spostamento d'aria od altra causa analoga.

RICOVERO Degenza che comporta pernottamento, avvenuta in istituti di cura sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati ad erogare l'assistenza ospedaliera. Il relativo onere, quando non a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, può essere oggetto di rimborso nelle polizze Malattia. Vedi anche **DAY HOSPITAL**, **DIARIA (DA RICOVERO)**, e **MALATTIA (ASSICURAZIONE)**.

RIDUZIONE In taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista) facoltà dell'assicurato di conservare tale qualità, per un capitale ridotto (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

RIDUZIONE (DELLA SOMMA ASSICURATA) Si ha quando, a seguito di sinistro Furto, le somme assicurate sono ridotte, fino al termine dell'annualità assicurativa, dello stesso importo dell'indennizzo, senza alcuna restituzione del premio. La riduzione trova la sua giustificazione nel fatto che la somma assicurata rappresenta il massimo risarcimento per ogni annualità assicurativa e con tale presupposto viene pattuito il premio.

RIDUZIONE (NELLA POLIZZA VITA) (V) Ove l'assicurato, ricorrendone le condizioni, non chieda il riscatto della polizza Vita dopo la cessazione del pagamento dei premi, tale polizza rimane in vigore,

ma le relative prestazioni risulteranno ridotte, ossia saranno rapportate al 'valore attuale' della polizza stessa, all'atto della cessazione. Le polizze devono regolare i diritti di riscatto (vedi) e di riduzione (delle somme assicurate), in modo tale che l'assicurato sia in grado, in ogni momento, di conoscere il predetto 'valore attuale' della polizza. Per la riduzione occorre che sia decorso il termine di tolleranza, che vi sia un'antidurata del rapporto (di solito triennale) e che la specie assicurativa comporti la riserva matematica. Vedi anche RISCATTO (DELLA POLIZZA VITA).

RIMPIAZZO Si intende per tale la sostituzione delle cose danneggiate con altre nuove, equivalenti per valore, caratteristiche, rendimento economico; sono comprese le spese di trasporto, montaggio ed oneri dovuti all'Erario. È frequente come strumento di liquidazione dei danni nell'ambito del Ramo cristalli.

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.

RISARCIMENTO PROPORZIONALE È quello da farsi, in ambito di assicurazione obbligatoria R.C. auto e natanti, riducendo proporzionalmente i diritti dei danneggiati quando la pluralità globale dei loro danni superi il massimale disponibile.

RISCATTO In taluni tipi di assicurazioni sulla vita (polizza caso morte a vita intera; polizza caso vita con controassicurazione; polizza mista), facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto, facendosi versare anticipatamente dall'assicuratore il valore di riduzione, calcolato sulla base di apposite clausole contrattuali.

RISCHI DI COSTRUZIONE (T) Sono garantiti da apposito contratto, la cui durata inizia con la posa della chiglia sullo scafo e termina con la consegna della nave all'armatore, ad operazioni di varo, prove ed allestimento ultimate.

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..

RISCHI ORDINARI INCENDIO I rischi pertinenti all'assicurazione Incendio vengono suddivisi in due raggruppamenti: Rischi Ordinari e Rischi Industriali (vedi). Nell'ambito dei Rischi Ordinari sono collocate le attività che riguardano: Rischi Civili, Rischi Agricoli, Rischi Commerciali, Piccole Industrie e Rischi Vari. Lo strumento tecnico operativo che viene adottato per la quotazione dei Rischi Ordinari è la **TARIFFA ROSSA**, così usualmente chiamata per il colore della sua copertina. Sono previste quotazioni diversificate in relazione alle singole voci, per tutte le attività interessate, in base alle diverse modalità operative. Per i rischi di attività commerciale ed industriale è poi contemplata la cosiddetta clausola di passaggio (vedi), nella quale è definito il limite di valori dei beni oggetto dell'attività oltre il quale la tassazione viene trasferita alla tariffa R.I. (**RISCHI INDUSTRIALI**).

RISCHI SCIOPERI, SOMMOSSE, TUMULTI POPOLARI Garanzia esclusa dai vari capitoli di polizza in uso sul mercato internazionale e prestata con clausole specifiche che prevedono il risarcimento di danni e perdite materiali diretti, causati da tumulti, disordini civili, persone che prendono parte ad atti contro l'esercizio del lavoro, da terroristi o persone che agiscono per scopi politici. Per altri rami vedi anche **EVENTI ECCEZIONALI**.

RISCHI TECNOLOGICI L'evoluzione tecnologica delle attività industriali e la natura sempre più sofisticata e complessa di particolari apparecchiature ed impianti hanno fatto maturare il convincimento di raggruppare in uno specifico Ramo assicurativo tutte le esigenze di copertura dei danni cui tali attività, oppure la singola macchina od impianto, sono esposte. In passato tali esigenze trovavano accoglimento nei vari settori tecnici in modo dispersivo e non sufficientemente allineato alle esigenze

del mercato. Il termine inglese 'engineering' è largamente adottato anche in Italia. Rientrano tra i rischi tecnologici diverse tipologie di rischio, suddivise in: Beni in costruzione (polizza C.A.R. (vedi) e polizza E.A.R. (vedi) e Beni in esercizio (guasti macchine (vedi), impianti e apparecchiature elettroniche (vedi), tutti i rischi della informatica, leasing (vedi LEASING (ASSICURAZIONE)), garanzia di fornitura, deterioramento merci refrigerate, decennale postuma e modulare azienda). Vedi anche ogni singola voce.

RISCHIO

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.

RISCHIO (AGGRAVAMENTO) Modificazione intervenuta successivamente alla stipulazione del contratto di assicurazione dovuta a cause sopravvenute e imprevedibili, tale da incidere in via stabile e durevole sulla gravità ed intensità del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di darne immediata comunicazione all'assicuratore e di corrispondere il maggior premio che gli viene richiesto dal momento in cui l'aggravamento si è verificato. L'assicuratore, tuttavia, ha la facoltà di recedere immediatamente dall'assicurazione se l'aggravamento è tale che non avesse consentito l'assicurazione, mentre ne ha la facoltà dopo 15 giorni se la nuova situazione avrebbe comportato un maggior premio. (Art. 1898 C.c., Art. 522 C.d.n.). Se non si trattasse di circostanze sopravvenute dopo la stipulazione del contratto il rischio sarebbe stato diverso sin dall'origine. Vedi anche DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI. Confrontare gli artt. citati per la diversa formulazione del codice civile (rami Danni e Vita) e del codice della navigazione (Ramo Trasporti).

RISCHIO (CESSAZIONE) Il contratto di assicurazione si scioglie se, dopo la sua conclusione, il rischio cessa di esistere, fermo il diritto dell'assicuratore ai premi fino a quando viene a conoscenza della cessazione (ed al premio in corso all'atto di tale conoscenza).

RISCHIO (ESCLUSO) 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 (INESISTENZA) Il contratto di assicurazione è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della stipulazione.

RISCHIO (NATURA DEL) Il rischio, oltre a costituire il presupposto indispensabile dell'assicurazione, rappresenta anche il pregiudizio economico derivante dalla possibilità che si verifichi un determinato evento. Quindi questa possibilità di accadimento determina la potenziale gravità dello stesso rischio e la specifica attribuzione al settore assicurativo (Ramo) interessato.

RISCHIO (NON COMPRESO) È la possibilità che si verifichi una certa situazione (atta, ricorrendone le condizioni, a far scattare le prestazioni assicurative) per una eventualità non connaturata al caso considerato in polizza. Il concetto può essere chiarito attraverso un esempio. Si pensi ad un artigiano assicurato per la R.C. per la sua attività di elettricista: ove egli arrechi danni a terzi praticando un buco in un muro per far passare un cavo elettrico non si può parlare di rischio non compreso, in quanto connaturato con l'attività edilizia e non con quella di elettricista; ove invece l'elettricista abbatta e ricostruisca un muro intero siamo di fronte ad un rischio non compreso. Vedi anche RISCHIO (ASSICURATO) e RISCHIO (ESCLUSO).

RISCHIO AGRICOLO Per rischio agricolo si intendono tutte le attività pertinenti al mondo agricolo di coltivazione, allevamento e commercializzazione conseguente. Vedi anche INCENDIO. (ASSICURAZIONE).

RISCHIO CIVILE Per rischio civile si intendono le abitazioni, gli uffici, le scuole ed in genere quegli enti dove non si esercitano attività materiali di commercializzazione di prodotti, nè lavorazioni in genere Vedi anche INCENDIO (ASSICURAZIONE) e RISCHI ORDINARI INCENDIO.

RISCHIO COMMERCIALE Per rischio commerciale si intendono le attività di scambio di beni, sia al dettaglio che all'ingrosso (acquisto di merci e loro rivendita), con tutte le operazioni attinenti. Vedi anche INCENDIO (ASSICURAZIONE) e RISCHI ORDINARI INCENDIO.

RISCHIO COMUNE Con tale espressione si suole intendere che gli enti assicurati sono anche interessati da altro contratto stipulato dalla stessa impresa. Nel contratto andrà precisato che la polizza forma rischio comune con altra (da specificare).

RISCHIO ELEMENTARE Nelle assicurazioni Incendio si definisce Rischio Elementare ogni rischio così come indicato dalle singole voci della tariffa. Si precisa che l'esistenza di merci pertinenti e coesistenti con un'industria non costituisce rischio elementare nei confronti dell'industria stessa.

RISCHIO ELETTRONICA (E) È una speciale forma di assicurazione destinata a tutelare gli impianti e le apparecchiature elettroniche contro tutti gli eventi accidentali che non siano espressamente esclusi. Vedi anche ELETTRONICA (ASSICURAZIONE) e RISCHI TECNOLOGICI. In pratica la garanzia elettronica è del tipo 'all risks' (vedi) ed è integrativa del contratto di manutenzione (vedi).

RISCHIO LOCATIVO Mediante questa copertura l'assicurato è garantito quando, a seguito di incendio o di altro evento compreso in polizza, ricorra una sua responsabilità per i danni subiti dai locali tenuti in locazione. È una forma di assicurazione di R.C. prestata nell'ambito del Ramo Incendio.

RISERVA MATEMATICA Principale riserva tecnica nelle assicurazioni sulla vita. Rappresenta il debito che l'impresa di assicurazione ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal contraente.

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:

RISERVA PREMI (R) 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: A. a quota dei premi contabilizzati che non è di competenza dell'esercizio in parola, in quanto riferita a rischi che si protraggono nell'esercizio successivo; B. 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.

RISERVA SINISTRI (R) 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.

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

RISK MANAGEMENT Letteralmente 'gestione dei rischi' (dell'azienda). Consiste nella efficiente pianificazione delle risorse aziendali necessarie a proteggere l'equilibrio economico e finanziario - come pure la capacità operativa dell'azienda stessa - se in presenza di eventi dannosi, onde stabilizzare il costo del rischio sul breve e sul lungo periodo, minimizzando costo ed effetti del rischio sui singoli esercizi. Vedi anche RISK MANAGER. Il termine inglese è largamente adottato anche in Italia. Il risk

management prevede varie fasi o tecniche: - individuazione e analisi dei rischi; - trattamento dei rischi stessi. Il trattamento consiste nel controllo e nel finanziamento delle perdite potenziali. Tecniche di controllo delle perdite: eliminazione o riduzione dei rischi. Tecniche di finanziamento delle perdite: trasferimento a terzi (assicurazione) o ritenzione del rischio (autoassicurazione).

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO Può avvenire consensualmente oppure ad iniziativa di una delle parti: dell'assicurato (che comunica all'assicuratore la cessazione del rischio), dell'assicuratore che si avvale di norme di legge (ad esempio sulle dichiarazioni inesatte o reticenti oppure sull'aggravamento di rischio o sulla diminuzione di questo) o della clausola di recesso dopo ogni denuncia di sinistro (vedi anche, per quest'ultima, CLAUSOLE ABUSIVE. (Artt. 1892, 1893, 1896, 1897 e 1898 C.c.). Vedi anche CESSAZIONE DEL RISCHIO, DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI, AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO, DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

RITIRO PATENTE (ASSICURAZIONE) Trattasi di un'assicurazione mirante a compensare, attraverso la corresponsione di una diaria, l'automobilista destinatario del provvedimento di sospensione della patente di guida, emesso dall'autorità competente. All'origine di siffatta copertura vi è la considerazione, talvolta priva di riscontro effettivo nella realtà, che detto provvedimento arrechi un danno economico. Ad evitare che siffatta garanzia possa costituire un incentivo ad una guida spericolata, la prestazione assicurativa opera solo quando il provvedimento è determinato da incidente da circolazione, che abbia provocato morte o lesioni anche gravi e gravissime e mai per semplici violazioni del codice della strada. Il termine 'ritiro patente', di uso comune, non è del tutto corretto, poiché la garanzia opera in caso di sospensione temporanea e non mai per il ritiro (revoca) che è definitivo.

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.

S

S.I.M. Impresa diversa dalle banche e dagli intermediari finanziari, autorizzata a svolgere servizi di investimento. Alla società di intermediazione mobiliare è proibita la raccolta del risparmio tra il pubblico.

S/P Percentuale (detta anche rapporto S/P), che scaturisce dalla comparazione tra i danni con seguito (già definiti o appostati a riserva) ed i premi relativamente ad un determinato periodo. La percentuale, per essere attendibile, deve riguardare polizze dello stesso Ramo e tra loro omogenee, ma per una analisi dell'andamento di un singolo contratto vi si ricorre spesso, raffrontando i premi (relativi alle varie annualità e magari anche sulle polizze sostituite) (vedi) con i sinistri con seguito avvenuti nello stesso periodo. VEDI (RAPPORTO DANNI (O SINISTRI A PREMI.)

SALVATAGGIO (OBBLIGO DI) L'obbligo di salvataggio consiste nel fatto che l'assicurato deve attivarsi, facendo quanto gli è possibile, per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a tale scopo sono a carico dell'assicuratore (eccetto quelle fatte inconsideratamente), in proporzione al valore assicurato e a quello della cosa all'atto del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo. La prova è a carico dell'assicuratore. L'inadempimento doloso o colposo a detto obbligo comporta, rispettivamente, la perdita o la riduzione dell'indennità, esattamente come nel caso di inadempimento all'obbligo dell'avviso del sinistro. L'assicuratore può intervenire nel salvataggio, senza pregiudicare i propri diritti, ma se interviene deve - su richiesta dell'assicurato - anticipare le spese o concorrere alle stesse.

L'obbligo di attivazione per evitare il danno non sussiste in ordine all'assicurazione R.C., perché evitare il danno significherebbe vanificare siffatta assicurazione. Al massimo si può configurare un obbligo di attivazione per contenere le conseguenze del sinistro già avvenuto.

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.

SCALA PROVVISORIALE (R) Termine riassicurativo che indica l'esistenza di una commissione variabile con un minimo ed un massimo legati alla sinistralità.

SCIPPO Furto commesso strappando la cosa altrui di mano o di dosso alla persona che la detiene. Garanzia operante su alcune polizze Furto.

SCOPERTO v. franchigia

SCOPPIO Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione (vedi). Gli effetti del gelo (vedi) e del colpo di ariete (vedi) non sono da considerare scoppio.

SCORPORA DEL PORTAFOGLIO DI AGENZIA Secondo l'attuale Accordo Nazionale Imprese-Agenti la riduzione di incasso della agenzia può verificarsi a seguito di cessazione dall'esercizio di uno o più Rami da parte dell'impresa preponente, oppure a causa della cessione ad altra impresa di una parte del proprio portafoglio agenziale. Spetta in tali casi all'agente un'indennità di risoluzione sul portafoglio perduto. Ove, invece, l'impresa decida una riduzione del portafoglio agenziale al di fuori dei casi citati in precedenza, l'art.8bis dell'Accordo 1994 fissa dei limiti massimi di riduzione, proporzionali alle dimensioni dell'agenzia e prevede inoltre un congruo preavviso in favore dell'agente. All'agente, sul portafoglio perduto, dovranno essere riconosciute le indennità di risoluzione. Vedi anche **CONTRATTO DI AGENZIA (DI ASSICURAZIONE)**:

SECONDO RISCHIO È la copertura assicurativa che viene prestata in eccedenza a quella di primo rischio; essa opera infatti a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio e termina al limite stabilito in polizza per tale copertura.

SERRAMENTO Manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione dei locali. Trova applicazione nel Ramo Furto.

SERRATURA DI SICUREZZA Dispositivo che consente la chiusura di un serramento, azionabile soltanto per mezzo della sua chiave originale, oppure impostando l'esatto codice di combinazione. Trova applicazione nel Ramo Furto.

SIMPLE Termine di uso comune per definire l'esemplare della polizza.

SINISTRI DI COMPETENZA È l'appostazione a bilancio della somma di tutti i sinistri di competenza dell'esercizio, siano essi pagati o appostati a riserva.

SINISTRI DI COMPETENZA (R) Nei contratti di riassicurazione che prevedono l'adozione del sistema CLEAN-CUT (vedi), questo termine indica la massa di sinistri effettivamente a carico del riassicuratore. La formula adottata per la determinazione dei 'sinistri di competenza' è identica a quella usata nei prospetti ministeriali di bilancio, ossia: sinistri pagati e riservati dell'esercizio, meno riserva sinistri di esercizi precedenti, se riportata.

SINISTRO Il verificarsi del rischio 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).

SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (S.I.M.) Impresa diversa dalle banche e dagli intermediari finanziari, autorizzata a svolgere servizi di investimento. Alla società di intermediazione mobiliare è proibita la raccolta del risparmio tra il pubblico.

SOCIETA' MUTUA Sono presenti in Italia alcune imprese assicuratrici, costituite in forma mutua, che esercitano l'assicurazione con le stesse modalità previste per le S.p.A. I Soci della Mutua possono essere 'garanti' (che costituiscono il patrimonio sociale) e 'assicurati', quando la polizza contiene il

vincolo di mutualità. Questi ultimi godono dei benefici di mutualità (vedi). Da non confondere con le Società di Mutuo Soccorso (S.M.S.) che non sono autorizzate a esercitare l'assicurazione. Vedi anche ASSICURAZIONI MUTUE.

SOLAIO Complesso di elementi che costituisce la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato; le pavimentazioni e le soffittature sono ininfluenti sulla combustibilità del solaio stesso. Trova applicazione nel Ramo Incendio.

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.

SOMMOSSE Garanzia esclusa dai vari capitoli di polizza in uso sul mercato internazionale e prestata con clausole specifiche che prevedono il risarcimento di danni e perdite materiali diretti, causati da tumulti, disordini civili, persone che prendono parte ad atti contro l'esercizio del lavoro, da terroristi o persone che agiscono per scopi politici. Per altri rami vedi anche EVENTI ECCEZIONALI.

SOPRAMORTALITA' (V) È la caratteristica attribuita ai rischi che presentano significative anomalie riguardanti i seguenti fattori: normali (età e sesso), biologici, occupazionali e ambientali.

SOPRAPPREMIO È la maggiorazione che si aggiunge al premio di polizza, desunto da tariffe per rischi 'normali', che si applica quando ricorrono circostanze aggravanti (ad. es. la vetustà nell'assicurazione R.C. di fabbricati) o quando la garanzia debba essere estesa a rischi particolari (ad. es., nel Ramo Infortuni, la pratica di uno sport normalmente escluso dalle condizioni generali di assicurazione). Vedi anche PREMIO.

SOPRAPPREMIO (V) È la maggiorazione che si aggiunge al premio originale e corrisponde al presunto costo della sopra mortalità presentata dal rischio o alla situazione che, nelle assicurazioni contro i Danni, rende più gravosa la posizione dell'assicuratore. Vedi anche PREMIO.

SOPRASSICURAZIONE Si verifica sopraassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta superiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Se la sopraassicurazione 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.

SOPRAVVIVENZA Nell'assicurazione sulla durata della vita umana, sta ad indicare la sopravvivenza dell'assicurato ad una data prestabilita in polizza. Vedi anche ASSICURAZIONE SULLA VITA.

SOSPENSIONE DELLA PATENTE Trattasi di un'assicurazione mirante a compensare, attraverso la corresponsione di una diaria, l'automobilista destinatario del provvedimento di sospensione della patente di guida, emesso dall'autorità competente. All'origine di siffatta copertura vi è la considerazione, talvolta priva di riscontro effettivo nella realtà, che detto provvedimento arrechi un danno economico. Ad evitare che siffatta garanzia possa costituire un incentivo ad una guida spericolata, la prestazione assicurativa opera solo quando il provvedimento è determinato da incidente da circolazione, che abbia provocato morte o lesioni anche gravi e gravissime e mai per semplici violazioni del codice della strada. Il termine 'ritiro patente', di uso comune, non è del tutto corretto, poichè la garanzia opera in caso di sospensione temporanea e non mai per il ritiro (revoca) che è definitivo.

SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE Durante la vita di un contratto di assicurazione è possibile, a determinate condizioni, pattuire una sospensione dell'efficacia della garanzia. Quando viene richiesto il ripristino dell'operatività, questa si definisce riattivazione. Altra tipologia di sospensione/riattivazione, in questo caso automatica, si verifica se il pagamento del premio è stato procrastinato oltre il 15° giorno dalla scadenza della rata.

SOSTITUZIONE Emissione di un contratto di assicurazione che sostituisce una precedente polizza;

con tale atto l'operatività della polizza sostituita passa di fatto alla sostituyente. Nel Ramo Malattia spesso la sostituzione non comporta applicazione di carenza (vedi), che si considera trascorsa sulla polizza sostituita.

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).

SOTTOSCRITTORE È l'incaricato di una impresa con poteri di accettazione di rischi in assicurazione e/o riassicurazione. Vedi anche ASSUNTORE, LLOYD'S, NAMES, UNDERWRITER.

SOTTOSCRITTORE DELEGATARIO (R) È il riassicuratore che conviene e determina con la cedente le condizioni di un contratto di riassicurazione.

SOVRACCOMMISSIONE (R) Commissione supplementare da calcolarsi in aggiunta a quella originale. Generalmente applicata nei contratti di retrocessione, questa commissione rappresenta un indennizzo a copertura delle spese del riassicuratore-cedente ed è da calcolarsi, secondo accordi contrattuali, sul premio originale lordo o netto. Per l'assicurazione vedi RAPPEL.

SPESE DI GIUSTIZIA (IN UN PROCEDIMENTO PENALE O CIVILE) Sono le spese del processo penale che il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile invece le spese della procedura vengono pagate dalle parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali.

SPESE DI SALVATAGGIO Sono danni indiretti riconosciuti all'assicurato per ridurre gli effetti del sinistro o limitare l'evoluzione della perdita economica. Vedi anche SALVATAGGIO (OBBLIGO DI).

STATO DI NECESSITA' Fa venir meno la responsabilità in sede penale e civile, ma in questo secondo caso l'autore del fatto può essere tenuto a corrispondere al danneggiato un equo indennizzo rimesso alla valutazione del giudice. La situazione ricorre quando l'autore del fatto vi è stato costretto dalla necessità di salvare sè stesso od altri da un pericolo incombente (da lui non volontariamente causato e non altrimenti evitabile).

STIMA CONSERVATIVA È la valutazione delle conseguenze dannose che l'assicuratore decide di effettuare, anche nel caso in cui il danno non sia indennizzabile, in quanto successivamente potrebbe risultare impossibile una stima resa necessaria, per esempio, dall'insorgere di un contenzioso.

STOP LOSS (ECESSO DI PERDITA) (R) Forma di riassicurazione operante a protezione del bilancio di un Ramo, tendente a limitare l'impatto finanziario derivante alla cedente da andamenti negativi o da alee di rischio incontrollabili o imprevedibili. Il riassicuratore presta copertura dopo una certa sinistralità, sino ad un limite convenuto. Priorità e limite massimo sono rapportati alla massa premi riassicurata. Operazione contabile consistente nell'annullamento di una partita (relativa ad una rata di premio o all'importo risultante da un'appendice di polizza) per l'impossibilità di conseguire l'incasso o per altri motivi (sostituzione della polizza ecc.).

STORNO Operazione contabile consistente nell'annullamento di una partita (relativa ad una rata di premio o all'importo risultante da un'appendice di polizza) per l'impossibilità di conseguire l'incasso o per altri motivi (sostituzione della polizza ecc.).

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.

SUICIDIO (DELL'ASSICURATO) (V) In caso di suicidio dell'assicurato prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, o dalla sua riattivazione dopo la sospensione seguita al mancato pagamento dei premi, l'assicuratore, salvo patto contrario (vedi), non è tenuto ad erogare le prestazioni pattuite.

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.

T

T.F.R. (V) Sigla che sta ad indicare il 'trattamento di fine rapporto' (economico), che spetta al lavoratore dipendente che cessa il proprio rapporto con il datore di lavoro.

TABELLA INVALIDITA' INFORTUNI (I.N.A.I.L.) Il D.P.R. 1124/65 obbliga all'assicurazione infortuni per tutti i lavoratori impegnati in particolari attività manuali od a contatto con macchinari in genere; la prestazione è costituita da una rendita secondo una particolare tabella di lesioni alla quale corrisponde una valutazione percentuale graduata sulla invalidità totale. Nelle assicurazioni private Infortuni si fa molto spesso riferimento a tale tabella, (la cui adozione spesso comporta un soprappremio) mediamente più elevata in termini percentuali di quella predisposta dall'A.N.I.A. - generalizzata - e adottata da molte imprese; la prestazione comunque viene effettuata nel rispetto delle norme contrattuali (erogazione dell'indennità applicando al capitale assicurato la percentuale indicata in tale tabella, senza inserimento della franchigia relativa disposta obbligatoriamente dalle condizioni I.N.A.I.L. e corresponsione di un capitale e non di una rendita). Mentre l'assicuratore privato corrisponde un'indennità, l'I.N.A.I.L. eroga una rendita e può periodicamente sottoporre a visita di controllo il proprio assicurato. Quando riscontra una riduzione della percentuale di invalidità al di sotto della franchigia relativa (vedi), l'Ente cessa la corresponsione della rendita (vedi).

TACITO RINNOVO Condizione contrattuale mediante la quale una polizza si rinnova automaticamente in mancanza di una specifica disdetta. La polizza si rinnova tacitamente, in mancanza di tempestiva disdetta (vedi), per un periodo uguale a quello iniziale, ma non superiore a 2 anni, e così successivamente. Di fatto una polizza annuale si rinnova di anno in anno e quella poliennale di biennio in biennio. La polizza temporanea (rischio di durata inferiore a un anno) non è soggetta a tacita rinnovazione.

TARIFFA Elencazione dei premi, commisurati alla gravità del rischio, da prospettare alla clientela in ordine alla copertura delle diverse tipologie di rischio, relativamente ai singoli Rami. Nella pratica la 'tariffa' comprende anche norme, clausole, nonché indicazioni varie di ordine tecnico (ad esempio franchigie e scoperti). Nel Ramo Vita e nel Ramo R.C.A. ogni tariffa doveva essere preventivamente approvata dal Ministero dell'Industria. Tale obbligo è ora superato per effetto del decreto 174 e 175 del 17/3/95 che le ha liberalizzate (vedi LIBERALIZZAZIONE).

TARIFFE (V) Sono così definite le forme assicurative, che classificate a seconda delle modalità di corresponsione delle prestazioni assicurate, si distinguono in assicurazioni di capitali e di rendite. Vedi anche ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA, ASSICURAZIONI PER IL CASO MORTE.

TASSO DI PREMIO Tasso, generalmente da conteggiarsi sulla somma assicurata, per determinare il premio richiesto dall'assicuratore a fronte della garanzia prestata. Il tasso è generalmente indicato in 'per mille' o 'per cento', ma non mancano eccezioni. Ad esempio per la inabilità temporanea e per altri tipi di diaria esso è indicato 'per lira'.

TASSO MINIMO GARANTITO Garanzia di rendimento minimo che può essere offerta dall'assicuratore in una polizza vita. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la rivalutazione della prestazione dell'assicuratore, qualunque sia il risultato della gestione degli investimenti conseguito dall'assicuratore stesso.

TASSO TECNICO Nelle assicurazioni sulla vita è il rendimento minimo che viene già riconosciuto

dall'assicuratore all'atto della conclusione del contratto in sede di determinazione dei premi dovuti dal contraente a fronte del capitale o della rendita inizialmente assicurati.

TASSO VARIABILE (R) Adottata nella riassicurazione non proporzionale, questa forma di tassazione, con minimo e massimo, si basa sull'incidenza dei sinistri.

TAVOLE DI MORTALITA' (V) Sono tavole numeriche elaborate dall'ISTAT, in occasione dei censimenti della popolazione italiana che partendo da una popolazione teorica iniziale di 100.000 individui in et zero, indicano per ogni età: il numero dei viventi, dei morti, la frequenza di morte, la vita media. Vedi **IPOTESI STATISTICA O DEMOGRAFICA**, **IPOTESI FINANZIARIA**.

TEMPORANEA DI MORTE (V) Assicurazione Vita che garantisce il pagamento del capitale assicurato se il decesso dell'assicurato avviene entro un determinato periodo di tempo. Vedi **ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA**, **ASSICURAZIONI MISTE**.

TERMINAL BONUS Clausola, che può essere prevista nei contratti di assicurazione sulla vita, secondo cui la prestazione prevista a scadenza è maggiorata qualora il contraente abbia versato regolarmente tutti i premi pattuiti.

TERRITORIO (DELL'AGENZIA DI ASSICURAZIONE) E' la zona territoriale, contemplata dal contratto di agenzia, nell'ambito della quale l'agente può concludere affari assicurativi. L'Accordo Nazionale Imprese-Agenti di Assicurazione del 16.9.1981 all'art. 6, terzo comma, prevede comunque che l'agente, anche al di fuori del territorio dell'agenzia, possa raccogliere, per effetto delle proprie relazioni personali, affari sporadici.

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

TRANSAZIONE (ASSICURAZIONE R.C.) L'assicuratore R.C., quando definisce col terzo danneggiato una pratica di sinistro, conclude di fatto proprio un 'contratto' (per conto del proprio assicurato) ed esegue il relativo pagamento, ottenendo dal terzo predetto la firma di un atto di transazione (che libera l'assicurato) e quietanza (che attesta l'eseguito pagamento).

TRANSAZIONE (CONCETTO DI) Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO (T) Nell'assicurazione delle merci il contratto assicurativo, generalmente costituito dal certificato di assicurazione, rappresenta un titolo di credito al portatore da prodursi all'assicuratore in occasione della richiesta di risarcimento. Onde trasferirne a terzi i benefici, il contraente deve provvedere ad apporre sul contratto la girata nelle forme previste dalla legge.

TRASPORTI (ASSICURAZIONE) (T) I contratti che hanno per oggetto l'assicurazione dei rischi del trasporto si differenziano a seconda che si tratti di Merci, Valori, Responsabilità vettoriale, Corpi di navi, Responsabilità legale, Cantieri di riparazione, Rischi di costruzione. Relativamente alle Merci ed ai Valori l'elemento distintivo è rappresentato dal mezzo di trasporto utilizzato; mentre per i Corpi di navi, le caratteristiche di costruzione e finalità d'impiego, rappresentano oggetto di differenziazioni contrattuali. Vengono garantiti i danni e le perdite materiali e dirette, subiti nel corso del viaggio o per il tempo di durata contrattuale. I tassi di premio sono espressi pro-cento e computati sulla somma assicurata, relativamente alle garanzie Danni e sul limite di risarcimento per quanto concerne le garanzie di responsabilità.

TUMULTI - INSURREZIONI (T) Eventi rientranti nella garanzia scioperi ecc. a seguito dei quali abbiano a verificarsi danni e/o perdite materiali e dirette ai beni assicurati. Vedi **EVENTI ECCEZIONALI**. Nei rami danni questo tipo di eventi, di norma esclusi, può essere compreso con patto speciale.

TUTELA GIUDIZIARIA Termine indicante quella che originariamente veniva chiamata 'assicurazione delle spese legali e peritali' perché intesa a sollevare l'assicurato dagli oneri difensivi derivantigli, tanto nella fase extragiudiziale che in quella giudiziale, in occasione di liti attive o passive nonché di procedimenti. Questa copertura assicurativa ha una spiccata componente di 'servizio', in

quanto l'assicuratore non si limita a risarcire l'assicurato, nei termini convenuti, ma gli fornisce consulenza e assistenza in tutte le fasi della vertenza.

U

URTO VEICOLI Sono considerati in garanzia 'Incendio' i danni provocati ai beni assicurati da urto e collisione di veicoli in circolazione, purché non risultino appartenere all'assicurato.

V

VALORE (DELLA COSA ASSICURATA) Questo valore può essere stabilito all'atto della conclusione del contratto, mediante stima accettata per iscritto dalle parti. Si parla allora di 'polizza stimata', cui però si fa ricorso solo quando le circostanze lo rendono necessario. Non equivale a stima la dichiarazione di valore contenuta nella polizza o in altri documenti. Vedi **SOMMA ASSICURATA**.

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 200 milioni viene assicurata solo per 150 milioni), 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 milioni viene assicurata per 250 milioni), 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.

VALORE INTERO Forma di assicurazione che copre la totalità delle cose. La somma assicurata deve corrispondere al reale valore delle cose stesse e se l'assicurazione è stipulata per un importo inferiore, l'assicurato sopporta la correlativa parte proporzionale di danno. Vedi **PROPORZIONALE**, **PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**, **PRIMO RISCHIO RELATIVO**.

VALORI (T) Termine utilizzato per distinguere oggetti in metallo prezioso, monete, biglietti di banca, titoli e simili, dalle altre tipologie di merci, nell'assicurazione dei rischi del trasporto. Tali rischi vengono garantiti con specifico contratto adottato dall'Unione Latina Assicurazione Valori (U.L.A.V.). Il termine trova applicazione anche in altri rami (ad. es. Furto).

VALUTA In alcune forme assicurative (ad. es. Infortuni) il pagamento di quanto spettante all'assicurato viene effettuato comunque in Italia e in lire italiane, indipendentemente dal paese in cui il danno è avvenuto. A volte le condizioni di polizza stabiliscono anche le modalità con cui deve essere effettuato il calcolo dell'indennità (ad. es. cambio medio della settimana che ha preceduto il sinistro, sulla base delle indicazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi).

VARIAZIONE DEL RISCHIO

VENDITA ???L'alienazione delle cose assicurate non è causa di scioglimento del contratto di

assicurazione, dato che diritti e obblighi passano all'acquirente se questi, saputo del contratto, non dichiara (con raccomandata) all'assicuratore di rifiutare il subentro entro dieci giorni dalla scadenza del primo premio successivo all'alienazione. L'assicurato che non comunica all'assicuratore l'avvenuta alienazione ed all'acquirente l'esistenza del contratto, deve continuare a pagare i premi.

VETRO ANTISFONDAMENTO Manufatto che offre una particolare resistenza ai tentativi di sfondamento attuati con corpi contundenti come mazze, spranghe e simili. E' costituito da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente, con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico, in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a mm. 6, oppure da un unico strato di materiale sintetico dello stesso spessore. Termine che ricorre nel ramo Furto.

VINCOLO (V) Le somme assicurate possono essere vincolate a favore di terzi. Il vincolo diventa efficace solo con specifica annotazione sulla polizza o su appendice. Relativamente alle assicurazioni Vita, nel caso di vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del vincolatario. Vedi **CONDIZIONI GENERALI (DI ASSICURAZIONE O DI POLIZZA)**.

VITA INTERA (V) Assicurazione Vita che prevede il pagamento del capitale garantito alla morte dell'assicurato, in qualunque epoca essa avvenga. Vedi **ASSICURAZIONI PER IL CASO DI VITA, ASSICURAZIONI PER IL CASO MORTE**.

VIZIO INTRINSECO (DELLA COSA ASSICURATA) E' quell'elemento disfunzionale, insito nella cosa assicurata, che può produrre o aggravare il danno. Se esso non viene denunciato all'assicuratore, questi - salvo patto contrario - non risponde dell'intero danno (o del maggior danno). Due esempi per chiarire gli altrettanti aspetti di questo concetto. Se una trave lesionata si spezza facendo cadere parte del soffitto su di un caminetto acceso, per cui si determina un incendio originato dai tizzoni che si spargono all'intorno, siamo di fronte ad un danno determinato da vizio della cosa. Se invece la stessa trave - ad incendio già sviluppatosi - spezzandosi e travolgendo un parafuoco in ferro consente alle fiamme di propagarsi in altra parte del fabbricato, abbiamo un aggravamento del danno dovuto a tale vizio.

VIZIO PROPRIO E NATURA DELLA MERCE (T) Danneggiamenti che si verificano durante il corso del viaggio come conseguenza inevitabile in quanto imputabile ad un difetto intrinseco della merce o da qualità naturale della stessa che non la rendono idonea a sopportare le normali sollecitazioni di un viaggio.

A B C D E F G I L M N O P Q R S T U V