

DEFINIZIONI ASSICURATIVE

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 promovendo 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.

AGGRAVAMENTO (DEL RISCHIO)

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

ARBITRATO

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

ARD (AUTO RISCHI DIVERSI)

Garanzie assicurative diverse dalla Responsabilità civile riferibili al veicolo assicurato (es. incendio e furto, guasti, collisione, eccetera)

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.

ASSICURATORE v. Impresa di assicurazione.

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 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. ESEMPIO Se si assicurano beni contro il rischio di furto per una somma pari ad • 50.000, al momento del sinistro che ha provocato un danno di • 70.000 può risultare che il valore dei beni sia pari a •

80.000, superiore quindi al valore assicurato.

A prescindere dalla differenza fra valore assicurabile e valore assicurato, l'assicuratore indennizza – entro il limite massimo del valore assicurato – il danno subito dall'assicurato, senza le riduzioni conseguenti alla applicazione della 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 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'incapacità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.

ASSICURAZIONE INVALIDITA' DA MALATTIA v. Assicurazione malattia

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'incapacità 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).

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.

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.

BENEFICIARIO

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato. Nelle assicurazioni contro i danni, regolate dal principio indennitario, le figure del beneficiario e dell'assicurato debbono coincidere, salvo il caso dell'assicurazione cauzioni.

BONUS-MALUS

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

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.

CARTA VERDE

Documento che attesta l'estensione dell'efficacia dell'assicurazione obbligatoria rc auto ai danni provocati dalla circolazione del veicolo assicurato in alcuni paesi esteri, la cui sigla sia indicata (e non sbarrata) sulla stessa carta verde. La carta verde non è necessaria per la circolazione dei veicoli nei paesi dell'Unione Europea, in quanto il contratto rc auto, già di per sé, ha efficacia territoriale corrispondente all'intero territorio dell'Unione stessa.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

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

COASSICURAZIONE

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

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

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE

Meglio conosciuto con il nome di "modulo blu" o CAI, 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.

CONTRAENTE

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

CONTRASSEGNO

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

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.

DANNO

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

DANNO BIOLOGICO (O ALLA SALUTE)

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

DANNO MORALE

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

DEGRADO D'USO

Deprezzamento di un bene dovuto ad usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà; in caso di danno parziale il deprezzamento non si applica sul costo della manodopera.

DENUNCIA DI SINISTRO

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

DIARIA

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

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

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

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.

DISDETTA

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

FONDO DI GARANZIA PER LE VITTIME DELLA STRADA

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

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. Decorso un certo periodo di tempo dall'adesione è tuttavia possibile per il lavoratore iscritto al fondo chiuso trasferirsi ad un fondo aperto o a una forma pensionistica individuale.

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.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.

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.

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.

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

INABILITA' TEMPORANEA

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

INDENNIZZO

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

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).

ISVAP

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

LEGGE DEI GRANDI NUMERI

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

LIQUIDATORE

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

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.

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.

MORA

Periodo susseguente alla scadenza di polizza convenuto per il pagamento dei premi o delle rate di premio, successivi alla prima rata, entro il quale l'assicurazione resta operante anche in mancanza del pagamento.

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.).

OPZIONE

Nelle varie tipologie tradizionali di assicurazione vita la prestazione dell'assicuratore viene indicata come capitale o come rendita; tra queste due formule esiste una certa intercambiabilità ottenibile inserendo in polizza apposite pattuizioni denominate "opzioni". Per esempio, un capitale può essere convertito in rendita e precisamente, con l'opzione rendita, il capitale assicurato per il caso di vita viene convertito in una rendita pagabile fino alla morte dell'assicurato.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

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

PERITO

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

POLIZZA 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 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 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 rivalutatosi 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.

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 DI TARIFFA

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

PREMIO LORDO

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

PREMIO 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 RATEIZZATO (O FRAZIONATO)

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

PREMIO UNICO

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

PRESCRIZIONE

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

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.

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 del

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.

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).

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.

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.

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.

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.

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 ESCLUSI

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

RISCHIO

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

RISERVA 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

È 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.** la quota dei premi contabilizzati che non è di competenza dell'esercizio in parola, in quanto riferita a rischi che si protraggono nell'esercizio successivo;
- **B.** l'accantonamento aggiuntivo destinato a far fronte agli eventuali maggiori oneri per i rischi in corso.

RISERVA SINISTRI

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

RISERVE TECNICHE

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

RIVALSA

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

SALVATAGGIO (SPESE DI)

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

SCOPERTO V. Franchigia / Scoperto.

SINISTRO

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

SOMMA ASSICURATA

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

SOVRASSICURAZIONE

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

SOTTOASSICURAZIONE (O ASSICURAZIONE PARZIALE)

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

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.

TERZO DANNEGGIATO

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

VALORE A NUOVO

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

VALORE ASSICURABILE

Rappresenta la misura dell'interesse esposto ad un rischio: ad esempio, il valore dell'autoveicolo assicurato contro il furto. Il valore assicurabile deve coincidere, di regola, con il valore assicurato (v. l'eccezione dell'assicurazione a primo rischio), ma nella realtà ciò può non accadere. Il valore assicurabile, infatti, può risultare superiore a quello assicurato (ad esempio, un'abitazione che vale 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.