



## **INCONTRI DI FORMAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI**

**4<sup>a</sup> Giornata: Le assicurazioni dei rami danni**

***I prodotti assicurativi danni  
Caratteristiche e limitazioni di copertura***

***BIANCA RUSSO  
SERVIZIO VIGILANZA CONDOTTA DI MERCATO  
DIVISIONE VIGILANZA PRODOTTI***

**IVASS – 11 Dicembre 2019**

---

Le polizze del Ramo Vita hanno finalità di risparmio o investimento e si prefiggono l'obiettivo di restituire al contraente/assicurato, o ai suoi cari, un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana oppure ad una scadenza contrattualmente pattuita.

Scopo delle polizze del **Ramo Danni** è invece quello di **preservare il patrimonio dell'assicurato mitigando le conseguenze negative che un evento futuro, ancorché incerto, possa cagionargli**. Si tratta quindi di

strumenti di salvaguardia della situazione patrimoniale dell'assicurato quale era prima del verificarsi di un evento dannoso che, se coperto da garanzia, viene definito sinistro.

Anche le garanzie dei **danni alla persona** (rami infortuni e malattia) sono volte a mitigare gli effetti negativi di eventi che, incidendo sulla salute dell'assicurato, possono causare disagi economici e difficoltà per l'intero nucleo familiare, impedendogli, in taluni casi, di lavorare e obbligandolo comunque ad affrontare spese talora molto rilevanti.

La **causa** del contratto di assicurazione contro i danni è il trasferimento, dall'assicurato all'assicuratore, di un rischio effettivo ed è valido in presenza di un dimostrabile interesse patrimoniale dell'assicurato al risarcimento del danno, pena la nullità del contratto stesso (art. 1904 c.c.).

Tenendo conto della probabilità che il sinistro si verifichi e di quanto, all'occorrenza, sarebbe tenuta mediamente a pagare, l'impresa è posta in grado di:

valutare alla sottoscrizione del contratto l'entità del proprio impegno nei confronti dell'assicurato, stabilendo conseguentemente l'entità del **premio**, ma anche di modificarne l'ammontare in caso di variazioni significative del rischio in corso di contratto.

Problema: l'asimmetria informativa tra elementi di conoscenza sul rischio a disposizione dell'assicurato e dell'assicuratore.

Per una valutazione realistica del proprio impegno, l'impresa deve disporre di dati completi e veritieri (a tal fine il codice civile, agli articoli 1892 e 1893 disciplina i casi di dichiarazioni inesatte o reticenti e agli articoli 1896, 1897 e 1898 i casi di cessazione, diminuzione e aggravamento del rischio, che possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo).

A differenza delle polizze vita, le garanzie dei rami danni sono in genere di durata annuale o di più breve durata, meno frequenti le polizze poliennali. Hanno inoltre il termine di prescrizione di 2 anni, contro i 10 recentemente stabiliti per le polizze vita.

Le polizze dei rami danni possono essere **mono o multirischio**;

- **le prime** coprono i danni originati da eventi riconducibili ai rischi compresi in un unico ramo, tra i 18 di cui si compone la classificazione di cui all'art. 2, comma 2, del CAP;
- **le seconde** salvaguardano da conseguenze dannose derivanti da eventi riconducibili a più di un rischio, che possono colpire uno stesso bene o beni diversi;
- **in altri casi**, alla copertura di un rischio principale, vengono abbinate garanzie riguardanti rischi e/o beni diversi, ma tra loro connessi.

Di recente stanno sempre più diffondendosi i prodotti c.d. **modulari**.

Altro fenomeno in crescita parallelamente a quello della digitalizzazione è quello dell' **instance insurance**.

## 2. Limitazioni di copertura

Per **mitigazione** delle conseguenze negative di eventi, futuri e incerti, che danneggino l'assicurato, singoli beni di sua proprietà, il suo patrimonio complessivo o le sue possibilità di guadagno si intende dire che **l'obbligo dell'assicuratore**, derivante dal pagamento del premio da parte dell'assicurato, **consiste**

nel rivalere l'assicurato del danno originato da un sinistro, **ma entro dei limiti espressamente convenuti in contratto** e mai per importi superiori all'effettivo pregiudizio da questi subito.

Nei contratti dei rami danni il **premio** è sempre dovuto dall'assicurato per l'intero **periodo in cui è trasferito il rischio**, ma

le **prestazioni** garantite **dall'impresa** sono dovute solo in caso di **sinistro** rientrante tra i rischi coperti e **con i limiti** stabiliti in polizza.

Le condizioni di assicurazione regolano diritti e doveri delle parti, descrivono garanzie ed esclusioni di copertura, disegnano ampiezza e termini degli impegni dell'impresa.

**La mancanza di consapevolezza dell'assicurato degli impegni sottoscritti reciprocamente è tra le cause della sfiducia degli italiani nei confronti degli operatori del settore assicurativo. Ciò impedisce una maggiore diffusione delle polizze danni e costituisce fonte di controversie in caso di sinistro.**

In ragione del vigente principio indennitario (art. 1905 c.c.), per evitare un illecito arricchimento dell'assicurato, il risarcimento/indennizzo delle garanzie danni non può essere superiore all'entità del pregiudizio sofferto ed è spesso assoggettato a **limiti volti** anche a:

- ridurre l'entità del premio, in ragione della delimitazione dell'impegno dell'assicuratore;
- responsabilizzare l'assicurato sull'esigenza di adoperare ogni cautela al fine di evitare il verificarsi dell'evento dannoso;
- evitare da parte degli assicurati fenomeni di azzardo morale.

In tutti i casi di clausole che contribuiscono a contenere l'importo del premio è tuttavia **importante essere consapevoli che il trasferimento del rischio all'impresa non opera che parzialmente**. Di seguito un elenco delle principali clausole delle quali occorre considerare portata ed effetti.

### Le esclusioni di copertura

Al fine di delimitare il rischio e il conseguente impegno che l'impresa assume a termini di polizza, le condizioni di assicurazione possono prevedere numerosi casi di **esclusione di coperture o di limitazioni delle coperture stesse in presenza di determinate circostanze.**

L'entità del **premio**, commisurata alla numerosità e all'ampiezza delle garanzie, è dunque più o meno contenuta in **funzione della maggiore o minore presenza di tali clausole.**

Rileva dunque per l'assicurando porre attenzione alle esclusioni, tassativamente indicate nel contratto, al fine di verificare la **coerenza delle garanzie con le proprie specifiche esigenze assicurative.**

### Il massimale di garanzia

E' la **somma massima**, indicata in polizza, **che l'impresa si impegna a pagare in caso di sinistro**. Più alto è il massimale convenuto in polizza, maggiore è l'importo del premio dovuto a fronte del maggior impegno assunto dalla compagnia.

Ma se i danni subiti, o provocati in caso di sinistro della responsabilità civile, sono superiori a tale somma massima, **la differenza resta a carico dell'assicurato**.

### Lo scoperto

E' una **percentuale fissa del danno**, da dedurre in ogni caso dall'indennizzo che perciò rimane, per quella parte, **a carico del contraente**. In ragione di ciò, la presenza di tale clausola contribuisce al contenimento del premio.

### La franchigia

In base alle clausole contrattuali di franchigia, a fronte di un premio più contenuto, **il contraente mantiene a proprio carico una parte del costo del sinistro, fissata in valore assoluto** (e non in percentuale), in relazione ad ogni sinistro e/o ad ogni periodo di assicurazione.

In presenza di clausole di franchigia, nel caso di garanzie diverse dalla responsabilità civile l'indennizzo della compagnia è diminuito della parte di costo del sinistro rimasta a carico dell'assicurato.

Nel caso di sinistro r.c.auto gestito in regime di risarcimento ordinario, la compagnia è tenuta a corrispondere al terzo danneggiato l'intero risarcimento dovutogli, ma ha il diritto di recuperare dall'assicurato, in un secondo momento, la parte di costo del sinistro pattuita a titolo di franchigia.

Si distinguono **due tipi di franchigia**:

- si parla di **franchigia assoluta**, quando la polizza prevede che una parte del risarcimento, stabilita in cifra fissa, rimanga sempre a carico dell'assicurato, a prescindere dall'entità del danno;

**Esempio:** franchigia c.d. “fissa o assoluta” di importo pari a 100 euro; la compagnia **non indennizza i sinistri di importo inferiore** a tale cifra e, a fronte di un danno di maggior importo, supponiamo di 150 euro, indennizza **solo la somma eccedente**, vale a dire 50 euro.

- si parla di **franchigia relativa**, quando la polizza prevede che il danno di importo pari o inferiore ad una **soglia stabilita in valore assoluto** rimanga a carico dell'assicurato ma, nel caso di un danno maggiore, lo **risarcisce integralmente**;

**Esempio:** franchigia c.d. “semplice o relativa” di importo pari a 100 euro; la compagnia **non indennizza i sinistri di importo inferiore** ma, nel caso di un danno maggiore, supponiamo di 150 euro, **indennizza il sinistro integralmente**, cioè per l'intera somma di 150 euro.

❖ Nell'ambito delle **garanzie connesse ai mutui e ai finanziamenti**, si intende come **“periodo di franchigia”** il periodo di tempo, eventualmente previsto in polizza, durante il quale ancorché si verifichi il sinistro (ad esempio la perdita di impiego, la malattia, o il ricovero ospedaliero) **l'assicurato non ha diritto alla prestazione assicurativa**. Questa sarà **fornita solo una volta decorso detto periodo, se il sinistro si protrae oltre**.

Si tratta quindi di una delimitazione dell'impegno dell'assicuratore e contribuisce sia al contenimento del premio sia ad evitare casi di azzardo morale.

### Il periodo di carenza

A differenza del **“periodo di franchigia”**, è il **periodo iniziale delle coperture riguardanti in genere i rischi dei rami vita e del ramo malattia, decorrente dalla data di validità del contratto, durante il quale l'eventuale sinistro non è in garanzia**. Detto anche **“termine di aspettativa”**, risponde tra l'altro all'esigenza dell'impresa di **evitare la stipulazione di contratti da parte di soggetti già consapevoli di uno stato di salute atto a determinare il verificarsi dell'evento in copertura o di programmarlo**.

### La rivalsa

E' la clausola che prevede l'**obbligo**, posto contrattualmente **in capo al contraente**, di **restituire alla compagnia la parte del costo del sinistro** da questa liquidato ma che, a termini di contratto, compete al contraente stesso. E' generalmente prevista nelle polizze di responsabilità civile e, in particolare, in molte polizze r.c.auto. Scatta comunque in presenza di esclusioni di copertura o di franchigie e, unitamente a queste clausole, delimita l'impegno dell'impresa, contribuendo al contenimento del premio.

### La surroga

E' il diritto dell'assicuratore di agire **nei confronti del responsabile di un sinistro** per recuperare da questo le somme pagate all'assicurato/danneggiato a titolo di indennizzo, **sostituendosi nei diritti** che quest'ultimo vanta nei confronti del terzo responsabile.

Ha il **duplice scopo** di **evitare l'arricchimento dell'assicurato**, che potrebbe altrimenti ricevere sia l'indennizzo che il risarcimento, **e del responsabile** che, altrimenti, beneficerebbe indirettamente della copertura assicurativa contro i danni stipulata dal danneggiato.