

Assicurazioni sulla R.C.Auto

Diritti e doveri dell'assicurato

Le domande più frequenti:

Cosa è bene sapere prima di sottoscrivere un contratto r.c.auto?

Come scegliere la copertura migliore per le tue esigenze?

Il contraente della polizza può essere persona diversa dal proprietario del veicolo assicurato?

Che cosa è il bonus-malus?

Cosa sono le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa?

Ci sono altre coperture obbligatorie per legge?

È possibile richiedere sconti sulla tariffa?

Quale durata ha un contratto r.c.auto?

Con quali modalità si conclude il contratto r.c.auto?

Qual è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio?

Che cos'è l'attestato di rischio?

Come si rinnova un contratto r.c.auto?

Quali obblighi di comunicazione ha il contraente quando vuole cambiare compagnia di assicurazione?

Cosa fare per:

- *Sospendere e riattivare la polizza*
- *Conservare la propria classe di merito in caso di sostituzione del veicolo*
- *Conservare la propria classe di merito in caso di sinistro*
- *Fare richiesta di risarcimento*
- *Denunciare un sinistro*
- *Definire incidenti stradali all'estero o con veicoli esteri*

Diritti e doveri dell'assicurato

Ogni veicolo a motore per circolare deve essere coperto da assicurazione r.c.auto emessa da una impresa di assicurazione a ciò abilitata (gli elenchi sono reperibili nel sito www.isvap.it).

La sussistenza dell'assicurazione è documentata dal **contrassegno**, che deve essere esposto in modo visibile dall'esterno del veicolo, e dal **certificato di assicurazione**, che deve essere conservato ed esibito a richiesta delle autorità di polizia.

Il veicolo non assicurato è soggetto a sequestro ed il proprietario a sanzione determinata dal codice della strada.

Le imprese non possono rifiutarsi di prestare l'assicurazione r.c.auto.

L'eventuale rifiuto va immediatamente segnalato all'Isvap per gli accertamenti ed i conseguenti interventi (erogazione di sanzioni ovvero, nei casi di rifiuto reiterato, revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività).

Ricorda che le imprese hanno l'obbligo di accettare la tua richiesta di copertura secondo le condizioni di polizza e le tariffe che devono preventivamente stabilire e non possono subordinare il rilascio della polizza r.c.auto alla sottoscrizione di qualunque altra tipologia di contratto.

Cosa è bene sapere prima di sottoscrivere un contratto r.c.auto?

Le coperture r.c.auto non sono tutte uguali.

Presso le sedi delle società e con rapide consultazioni in internet, puoi trovare il contratto più adatto alle tue esigenze.

La valutazione della convenienza del prodotto va effettuata tenendo conto non solo del premio di tariffa ma anche dei massimali di garanzia r.c.auto, delle condizioni contrattuali, con particolare riferimento alle clausole di franchigia e a quelle di esclusione e rivalsa

Per saperne di più vedi la domanda "Cosa sono le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa?".

Presta attenzione anche alle garanzie accessorie a tutela del veicolo – incendio, furto, atti vandalici, tutela giudiziaria, assistenza, ecc. - che sono oggetto di tariffazione e tassazione separate dalla r.c.auto, anche se solitamente prestate insieme alla responsabilità civile.

Come scegliere la copertura migliore per le tue esigenze?

Innanzitutto effettua alcuni confronti.

Nei punti vendita delle imprese è possibile ottenere preventivi personalizzati, gratuiti e vincolanti, per le imprese che li forniscono, per almeno 60 giorni. Prendi visione

della documentazione necessaria ad effettuare la valutazione complessiva del prodotto per confrontarlo con le altre proposte presenti sul mercato.

Se non vuoi muoverti da casa collegati al sito dell'Isvap: sotto la voce "preventivi r.c.auto" troverai i link ai siti di tutte le compagnie assicurative autorizzate ad operare sul mercato italiano, dove potrai verificare, in relazione alle caratteristiche del tuo veicolo ed agli altri parametri di personalizzazione adottati da ciascuna compagnia, il prezzo e le condizioni praticate.

[Ricorda che le imprese esercenti la r.c.auto sono tenute ad accettare la tua richiesta di copertura assicurativa obbligatoria.](#)

Il contraente della polizza può essere una persona diversa dal proprietario del veicolo assicurato?

Puoi stipulare una polizza r.c. auto, a tuo nome, anche se il veicolo non è di tua proprietà.

[Ricorda comunque che la classe di bonus-malus utilizzata è quella del proprietario del veicolo e non del contraente.](#)

La circolare n. 502 del 25 marzo 2003 precisa che il contraente può essere diverso da una annualità all'altra e può utilizzare la classe bonus-malus del proprietario del veicolo, purché questi rimanga invariato.

La circolare n.555 del 17 maggio 2005 precisa, altresì, che un mutamento della titolarità del veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di intestatari ad uno solo di essi, mantiene in capo a quest'ultimo il diritto alla conservazione della classe di merito.

Che cosa è il bonus-malus?

È il sistema prevalente di tariffa utilizzato per autovetture, motocicli e ciclomotori, dove il prezzo è correlato alla condotta di guida del proprietario nel tempo, mediante l'attribuzione di un punteggio: più il punteggio (classe di merito) è basso, migliore è stata la condotta di guida e minore è il premio da pagare.

Cosa sono le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa?

Le clausole di esclusione e rivalsa sono condizioni contrattuali che limitano o escludono la copertura del rischio e quindi il risarcimento in caso di sinistro. In presenza di tali limiti la compagnia è comunque obbligata a liquidare un eventuale sinistro al danneggiato ma ha diritto di rivalersi sul contraente, cioè di chiedergli la restituzione totale o parziale di quanto pagato.

I casi di esclusione indicati dalle compagnie sono gli incidenti provocati da conducente in stato di ebbrezza o sotto effetti di sostanze stupefacenti ovvero la guida senza patente. Ci sono compagnie che presentano anche polizze nelle quali la

copertura è limitata al solo caso di conducenti identificati nel contratto; quindi se l'incidente è provocato da un conducente diverso da quello indicato in contratto, la compagnia ha diritto di rivalsa verso il contraente per l'importo pagato al danneggiato. Con la clausola di franchigia, eventualmente indicata nel contratto, resta a carico del contraente una parte del costo del sinistro liquidato dall'impresa e che dovrà essere restituito.

Leggi con attenzione le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa previste dal tuo contratto che devono essere indicate nella nota informativa precontrattuale; per una scelta consapevole confronta i prezzi dei preventivi anche con riferimento alla presenza o meno di clausole di esclusione e rivalsa.

Ci sono altre coperture obbligatorie per legge?

Solo la r.c. auto è obbligatoria per legge.

La stipula del contratto r.c.auto non può essere in nessun caso subordinata alla stipula di altro contratto di assicurazione. In questi casi segnala l'abuso all'Istituto, che interverrà nei confronti delle imprese con i provvedimenti di competenza, compresi quelli sanzionatori.

È possibile richiedere sconti sulla tariffa?

Ogni compagnia ha facoltà di applicare sconti, cioè riduzioni del premio r.c.auto rispetto alla tariffa in corso: in questo caso è tenuta ad indicare in modo chiaro, sulla polizza, lo sconto applicato.

Occorre prestare attenzione al fatto che la compagnia non è tenuta ad applicare lo sconto anche alle annualità successive; se tuttavia ritiene di concederlo nuovamente, lo sconto deve essere chiaramente indicato nella quietanza.

Quale durata ha un contratto r.c.auto?

La durata è fissata in un anno e decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui hai pagato il premio. Sono possibili eccezioni, se richieste, per durate sia inferiori che superiori all'anno. In questi casi è opportuno fare attenzione alle condizioni contrattuali poiché il costo della polizza è maggiore.

Ricorda che per periodi inferiori all'anno la compagnia non è tenuta, alla scadenza del contratto, a rilasciare l'attestato di rischio.

Con quali modalità si conclude il contratto r.c.auto?

Puoi concludere il contratto attraverso intermediari assicurativi (agenti, broker) oppure attraverso sportelli bancari, telefono o internet, ove previsto dalla compagnia che hai scelto.

Il contratto r.c.auto si conclude mediante sottoscrizione della polizza, pagamento del premio e rilascio da parte dell'assicuratore dei documenti assicurativi: **contrassegno e certificato**, che sono indispensabili per circolare, nonché le **condizioni di polizza**.

Se intendi avvalerti di un intermediario contatta un professionista iscritto all'Albo degli agenti e dei broker ed assicurati che sia abilitato alla consegna dei documenti assicurativi. Se hai dubbi, consulta la direzione della compagnia.

Nel caso di vendite a distanza (internet o telefono) la compagnia invia per fax un documento provvisorio che ha validità per 5 giorni, entro i quali deve pervenire al domicilio dell'assicurato l'originale della documentazione assicurativa.

Se concludi un contratto a distanza ricorda che l'eventuale errore o inesattezza delle informazioni fornite, nonché il mancato invio di documenti richiesti possono provocare il recesso dal contratto e, in ogni caso, un ricalcolo del premio.

Verifica sempre che la denominazione della compagnia corrisponda ad una impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa r.c.auto: al riguardo puoi consultare l'elenco delle imprese italiane ed estere disponibile sul sito internet dell'Isvap.

Qual è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio?

Il premio può essere generalmente pagato con diverse modalità. La **quietanza** è la prova di avvenuto pagamento del premio.

In genere nella r.c.auto il rilascio del certificato e del contrassegno vale quale quietanza.

Presta la massima attenzione al pagamento del premio in contanti, in tal caso pretendi il contestuale rilascio della documentazione di cui sopra. Per saperne di più consulta la circolare n. 533 del 4 giugno 2004.

Il pagamento con bonifico o con assegno intestato all'impresa di assicurazione garantisce il cliente da disservizi o smarrimenti.

Puoi pagare il premio annuale anche con rate semestrali o trimestrali. In questo caso verifica il costo aggiuntivo di frazionamento che viene applicato.

All'atto della conclusione del contratto ti devono anche essere consegnati: le condizioni contrattuali, il modello per la richiesta di risarcimento del danno e il modulo blu di constatazione amichevole.

Che cos'è l'attestato di rischio?

L'attestato di rischio è un documento che rappresenta la storia dei sinistri del veicolo, o meglio del proprietario del veicolo. Esso riporta la sinistrosità degli ultimi 5 anni con le classi di merito di provenienza e di assegnazione stabilite sulla base di regole autonomamente scelte da ciascuna impresa; regole che premiano o penalizzano in modo diverso la situazione relativa alla sinistralità pregressa.

E' anche indicata la scala bonus-malus, cosiddetta C.U. – conversione universale, che è il parametro di riferimento comune tra le imprese di assicurazione per consentire il passaggio da un'impresa ad un'altra con il riconoscimento del profilo di rischio personale. Ogni compagnia deve chiaramente indicare nell'attestato di rischio a quale classe C.U. corrisponde la classe interna adottata per il singolo assicurato.

Il veicolo che il proprietario assicura per la prima volta, viene inserita in una classe di rischio iniziale (che corrisponde alla 14a classe CIP); mentre per le annualità successive è possibile, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, trasferire il contratto, alla scadenza, ad un'altra compagnia vedendo riconosciuta e valorizzata la sinistrosità pregressa.

La circolare n.555 del 17 maggio 2005 ha istituito la funzione di classe di "conversione universale", stabilito i criteri di individuazione della classe di accesso ed esteso la stessa anche a motocicli e ciclomotori in modo da consentire la portabilità della propria storia assicurativa da una impresa ad un'altra. Questa disposizione entra in vigore il 1° novembre 2005.

Ricorda che la compagnia ha il dovere di rilasciare l'attestato al contraente ovvero al proprietario del veicolo, mettendolo a disposizione presso l'agenzia di sottoscrizione del contratto almeno tre giorni lavorativi precedenti alla scadenza contrattuale.

Puoi anche delegare una persona di tua fiducia al ritiro dell'attestato: in questo caso il delegato deve essere munito di delega espressa e da te sottoscritta. Per saperne di più consulta la circolare n.111 dell'8 marzo 1989.

Nel caso di polizza sottoscritta a distanza (via telefono o internet) la compagnia ha obbligo di provvedere all'inoltro dell'attestato di rischio presso il domicilio del contraente, almeno nei tre giorni precedenti alla scadenza contrattuale.

Come si rinnova un contratto r.c.auto?

I contratti r.c.auto possono essere con o senza tacito rinnovo.

Nel primo caso, il contratto si intende prorogato per l'annualità successiva a patto che non vi sia stata comunicazione di disdetta da parte della compagnia.

In tal caso ricorda che comunque la compagnia ha obbligo di riprendere il rischio su esplicita richiesta del contraente.

Sempre nel caso di contratto con tacito rinnovo, le compagnie devono dare comunicazione della variazione del premio r.c.auto in base alle modalità disciplinate dalle condizioni di contratto.

Al riguardo, leggi attentamente le condizioni di polizza.

La comunicazione della variazione del premio può avvenire secondo due modalità:

- per i contratti che prevedono l'obbligo della comunicazione al domicilio dell'assicurato, la compagnia deve inviare una comunicazione scritta entro il termine previsto dal contratto con l'indicazione precisa della variazione del premio.
- In mancanza di tale comunicazione o nel caso in cui questa sia pervenuta tardivamente, hai diritto al rinnovo secondo la precedente tariffa. Per saperne di più consulta la circolare n. 235 del 10 gennaio 1995.

per i contratti che prevedono la comunicazione della variazione tariffaria mediante affissione in agenzia, devi recarti presso un punto vendita della tua compagnia per verificare il nuovo premio.

Attenzione: se hai un contratto senza tacito rinnovo la tua polizza esaurisce i suoi effetti alla scadenza senza alcun obbligo di comunicazione da parte della compagnia assicuratrice.

In questo caso, verifica se le condizioni di contratto prevedono il prolungamento della copertura anche nei 15 giorni successivi alla scadenza (cosiddetto periodo di comporto).

Quali obblighi di comunicazione ha il contraente quando vuole cambiare compagnia di assicurazione?

Per i contratti senza tacito rinnovo non hai alcun obbligo di informativa alla compagnia: alla scadenza annuale il contratto si estingue.

Anche per i contratti a tacito rinnovo che prevedano comunicazioni della variazione del premio mediante affissione in agenzia, non hai obblighi di comunicazione.

Solo nel caso di contratto a tacito rinnovo con obbligo da parte della impresa di comunicare al tuo domicilio la variazione di premio, hai, a tua volta, l'obbligo di comunicare, con raccomandata A.R. o con fax, la disdetta contrattuale almeno 30 o 60 giorni prima della scadenza della polizza (per i termini verifica il contratto).

Ricorda che se l'aumento della tariffa annua è superiore al tasso di inflazione programmato (per il 2004 è l'1,1%) hai diritto di disdire il contratto e cambiare compagnia senza rispetto del preavviso ma comunque entro la scadenza.

Ricorda sempre di richiedere l'attestato di rischio: è indispensabile per ottenere da qualunque compagnia la copertura assicurativa. In assenza di tale documento, le regole di assunzione dei rischi prevedono l'inserimento nella classe di bonus-malus di massima penalizzazione.

Cosa fare per.....

Sospendere e riattivare la polizza

Se sai con certezza di non utilizzare il tuo veicolo per un certo periodo di tempo, puoi richiedere la sospensione della polizza.

Verifica che tale opportunità sia prevista dal contratto che hai sottoscritto, controlla quale sia il periodo minimo di sospensione per ottenere una posticipazione della scadenza contrattuale e, quindi, beneficiarne in termini di premio.

Non tutti i contratti prevedono la possibilità della sospensione della garanzia e spesso si prevede un periodo minimo di tre mesi perché tale sospensione sia di vantaggio per il contraente: infatti solo per sospensioni superiori a questo limite si

proroga la validità del contratto per un periodo uguale al periodo stesso di sospensione.

Quando sospendi il contratto devi restituire all'assicuratore il contrassegno e il certificato: il veicolo è dunque privo di garanzia e non può circolare.

Quando richiedi la riattivazione, l'assicuratore ti consegna nuovamente i documenti assicurativi provvedendo, in base al contratto, a differire la scadenza della polizza, calcolando però il premio secondo la tariffa in vigore in quel momento.

Conservare la propria classe di merito in caso di sostituzione del veicolo

Ricorda che hai diritto alla conservazione della classe di merito in caso di sostituzione del veicolo con altro di tua proprietà a seguito di vendita, consegna in conto vendita, rottamazione, furto.

Il diritto al mantenimento della classe di merito su un diverso veicolo sussiste anche nel caso la sostituzione avvenga contestualmente o dopo la scadenza del rapporto contrattuale, purché il veicolo non abbia circolato dopo la scadenza del contratto. Per i motoveicoli il diritto al mantenimento sussiste solo nel caso di demolizione certificata del mezzo.

I meccanismi che consentono tale conservazione sono indicati nella nota informativa precontrattuale che la compagnia deve consegnarti. [Se decidi di acquistare un secondo veicolo senza privarti del primo](#), il nuovo veicolo viene in genere assicurato attribuendo la classe di merito di ingresso. Tuttavia, [ci sono imprese che riconoscono una classe di merito più favorevole rispetto alla classe di ingresso prevista per i veicoli di nuova proprietà](#). Per saperne di più consulta le circolari n. 420 del 7 novembre 2000 e , n. 502 del 25 marzo 2003 e n.555 del 17 maggio 2005.

[Nel caso tu decida di disfarti del tuo veicolo senza riacquistarne un altro, hai diritto alla restituzione della parte di premio non utilizzato a partire dalla data di cessione del bene, previa restituzione all'assicuratore del certificato e del contrassegno.](#)

Conservare la propria classe di merito in caso di sinistro

In alcuni casi puoi conservare la classe di merito anche a seguito di sinistro risarcito dalla tua compagnia: infatti le condizioni contrattuali possono prevedere la possibilità per l'assicurato di rimborsare all'assicuratore l'importo liquidato al danneggiato in caso di sinistro.

Questa per te può rappresentare una opportunità importante da utilizzare nei casi di sinistri di modesta entità, poiché ti consente di evitare la maggiorazione del premio conseguente al sinistro.

[Verifica dunque le condizioni contrattuali che hai sottoscritto e ricorda che, in tal caso, hai diritto ad ottenere l'attestato di rischio senza alcuna penalizzazione e puoi decidere se rinnovare il contratto con la stessa compagnia o passare ad altra.](#)

[Per saperne di più consulta la circolare n. 502 del 25 marzo 2003.](#)

Fare richiesta di risarcimento

Se hai avuto un incidente con un altro veicolo (che non sia però un ciclomotore) che abbia causato danni materiali e/o lesioni non gravi alla persona, e per il quale non ci sono contestazioni sulla dinamica del sinistro, puoi utilizzare la procedura CID.

Puoi rivolgerti direttamente al tuo assicuratore presentando il modulo di Constatazione amichevole di incidente (che ti è stato consegnato insieme ai documenti contrattuali o che puoi richiedere al tuo agente) compilato in tutte le sue parti e firmato da entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti.

La convenzione prevede l'impegno a liquidare entro 30 giorni i danni alle cose e entro 45 giorni quelli per lesioni alle persone.

In ogni caso hai diritto di rivolgerti alla compagnia assicuratrice del veicolo danneggiante presentando una richiesta di risarcimento utilizzando il modello che ti è stato consegnato al momento della stipula del contratto, disponibile anche sul sito dell'Isvap.

Ricorda che la legge prevede per i danni alle cose la definizione del sinistro entro 60 giorni dal pervenimento della richiesta. Questo termine si riduce a 30 giorni se la richiesta è corredata dal modulo di constatazione amichevole firmato da entrambe le parti. Per le lesioni, la definizione deve avvenire entro 90 giorni.

Denunciare un sinistro

Ricorda che hai l'obbligo di informare per iscritto il tuo assicuratore nel caso tu abbia subito o provocato un incidente stradale. A tal proposito ricorda che la compilazione del modulo blu di constatazione amichevole e la consegna al tuo assicuratore adempie agevolmente a tale obbligo. È quindi tuo interesse informare la compagnia assicuratrice anche nel caso tu ritenga di non avere responsabilità (denuncia cautelativa), in quanto diversamente l'assicuratore si dovrà basare sulle dichiarazioni e le prove della controparte.

In base al contratto r.c.auto la compagnia è titolare della gestione della lite, può cioè procedere alla trattazione del sinistro con la controparte in presenza di una richiesta di risarcimento.

Nel caso in cui la compagnia effettui un pagamento anche per concorso di colpa - ovvero accantoni, per obbligo di legge, una somma destinata al futuro risarcimento di un danno a persone - scatta automaticamente l'attribuzione del "malus". In quest'ultimo caso, se la lesione non verrà risarcita o comunque non verrà effettuato il pagamento per danni a cose, l'assicuratore provvederà a riattribuire la corretta classe di merito.

Per garantire ai consumatori un trattamento di maggior favore nel ramo della responsabilità civile obbligatoria la circolare n.555 del 17 maggio 2005 ha disposto la restituzione della parte di premio pagato e non goduto a seguito di documentata vendita, demolizione o cessazione della circolazione senza che il contratto sia utilizzato per altro veicolo o ceduto al nuovo acquirente. Il diritto del consumatore vale anche nel caso di sospensione del contratto a cui non sia seguita la riattivazione

nei termini contrattualmente previsti e si sia verificato uno degli eventi di sopra descritti.

Per i ciclomotori, il diritto vale solo in caso di demolizione certificata poiché si tratta di veicoli non sottoposti a registrazione.

In caso di furto, le imprese devono rinunciare ad esigere le rate di premio successive alla data del furto.

Definire incidenti stradali all'estero o con veicoli esteri

1) Incidenti in Italia con veicoli esteri

Se sei rimasto vittima di un incidente stradale provocato in Italia da un veicolo immatricolato all'estero, puoi richiedere il risarcimento dei danni subiti inviando una lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'Ufficio Centrale Italiano, al seguente indirizzo:

UCI Corso Sempione, 39 - 20145 MILANO

indicando ogni dato utile a rendere più agevole, e perciò più veloce, il lavoro dell'UCI.

Per ulteriori informazioni su questo punto, consulta il sito www.ucimi.it

2) Incidenti all'estero con veicoli esteri

Se durante un viaggio all'estero, in uno dei Paesi del Sistema Carta Verde¹, sei rimasto vittima di un incidente stradale provocato da un veicolo immatricolato e assicurato in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo² [2] puoi rivolgerti al rappresentante nominato in Italia dalla compagnia assicuratrice del responsabile del sinistro.

Per conoscere nome e indirizzo di tale rappresentante (c.d. "mandatario"), invia apposita richiesta al Centro Informazioni Isvap, all'indirizzo:

ISVAP - Centro Informazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

FAX 06. 42.133.730

e-mail: centroinformazioni@isvap.it

indicando in modo chiaro tutti gli elementi utili a risalire ai soggetti interessati, come ad esempio gli estremi dei veicoli coinvolti (targa del veicolo responsabile del sinistro, nazionalità, impresa di assicurazione del veicolo responsabile del sinistro, se nota) nonché data e luogo di accadimento del sinistro.

¹ Elenco dei Paesi aderenti al sistema: Albania; Andorra; Austria; Belgio; Bielorussia; Bosnia; Erzegovina; Bulgaria; Repubblica Ceca; Cipro; Croazia; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; F.Y.R.O.M.; (ex Repubblica Jugoslava della Macedonia); Germania; Grecia; Iran; Irlanda; Islanda; Israele; Italia; Lituania; Lettonia; Lussemburgo; Malta; Marocco; Moldavia; Norvegia; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Regno Unito da Gran Bretagna ed Irlanda del Nord; Romania; Serbia e Montenegro; Slovenia; Spagna; Svizzera; Tunisia; Turchia; Ucraina; ungheria.

² Paesi membri dell'Unione Europea oltre a Norvegia, Islanda, Liechtenstein.

Assicurazioni sulla vita

Le domande più frequenti:

A cosa serve un contratto sulla vita?

Quali soggetti sono coinvolti nel contratto di assicurazione?

Come scegliere la compagnia di assicurazione?

Quali intermediari intervengono nel contratto di assicurazione sulla vita?

Che cosa è bene sapere prima di sottoscrivere un contratto sulla vita?

Quali aspetti del contratto vanno esaminati con particolare attenzione?

Che cosa sono i caricamenti?

Che cos'è il fascicolo informativo?

Che cos'è il prospetto esemplificativo personalizzato?

Se l'offerta soddisfa le esigenze, quali sono i documenti da firmare?

Quando si conclude un contratto sulla vita?

Una volta concluso il contratto quali sono i documenti da ricevere?

Come si compone il premio di assicurazione?

Esistono varie modalità di pagamento del premio ?

Con quali mezzi di pagamento si paga il premio di assicurazione?

Qual è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio?

Cosa fare per:

Revocare la proposta

Recedere dal contratto

Controllare il valore della mia polizza?

Riscattare, ridurre o riattivare un contratto

Chiedere un prestito su polizza

Chiedere la trasformazione del contratto

Ricevere il capitale o la rendita assicurati

Le principali tipologie di prodotti

Assicurazioni rivalutabili

Assicurazioni index ed unit linked

Forme Pensionistiche Individuali (F.I.P.)

A cosa serve un contratto sulla vita?

Prima di sottoscrivere un qualsiasi contratto di assicurazione valuta il tipo di prodotto che meglio risponde alle tue esigenze.

A titolo puramente indicativo, se ad esempio si vuole salvaguardare la propria famiglia da problemi finanziari in caso di decesso, è preferibile scegliere un'assicurazione per il caso di morte che prevede il pagamento di un capitale in caso di morte dell'assicurato entro la scadenza del contratto.

Se invece il proprio obiettivo è quello di garantirsi una pensione integrativa, ci si può indirizzare verso forme pensionistiche individuali o verso i prodotti di rendita vitalizia che prevedono il pagamento di un capitale o di una rendita in caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto.

Se si cerca un prodotto a più elevato contenuto di investimento, d'altro canto, si può sottoscrivere un contratto di capitale differito o di capitalizzazione.

Le assicurazioni miste sono forme intermedie rivolte a chi intende crearsi una disponibilità finanziaria ad una certa data e al tempo stesso tutelare la propria famiglia da problemi finanziari in caso di decesso e prevedono il pagamento al beneficiario di un capitale sia in caso di sopravvivenza che in caso di morte dell'assicurato nel corso del contratto.

Ricorda che ciascun tipo di polizza ha costi e criteri di investimento diversi.

Per saperne di più vai alla sezione "Tipologie di prodotti" oppure consulta il sito www.isvap.it.

Quali soggetti sono coinvolti nel contratto di assicurazione?

Nel contratto di assicurazione si distinguono i seguenti soggetti: **contraente**, **assicurato**, **beneficiario**.

Il **contraente** è colui che stipula il contratto di assicurazione e ne gestisce tutti gli adempimenti amministrativi; è tenuto a pagare i premi e ha la facoltà di esercitare tutti i diritti propri del contratto. Per esempio può esercitare il diritto di riscatto, modificare il beneficiario e chiedere prestiti sulla polizza.

L'**assicurato** è la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto. Se è diverso dal contraente, l'assicurato deve firmare per accettazione il contratto qualora si tratti di garanzia per il caso morte.

Il **beneficiario** è la persona designata dal contraente a ricevere le somme assicurate. La designazione del beneficiario può essere effettuata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta all'impresa di assicurazione o per testamento.

Le figure di contraente, assicurato e beneficiario possono coincidere.

Come scegliere la compagnia di assicurazione?

Il settore assicurativo è sottoposto a controlli previsti dalla legge e le imprese di assicurazione devono essere dotate di specifica autorizzazione.

[Gli elenchi delle imprese di assicurazione italiane ed estere abilitate ad operare in Italia sono disponibili sul sito dell'Isvap.](#)

Qualora la scelta dell'impresa ricada su una società estera appartenente all'Unione Europea, occorre tener presente che la legislazione applicabile al contratto, che deve essere indicata nella nota informativa, può non essere quella italiana.

Quali intermediari intervengono nel contratto di assicurazione sulla vita?

È opportuno rivolgersi ad un intermediario iscritto in appositi Albi professionali, che può essere un agente, un broker di assicurazione, un promotore finanziario oppure uno sportello di banca che, sulla base di accordi con una compagnia, può vendere prodotti standardizzati. L'Isvap vigila su agenti e broker, la Consob sui promotori finanziari.

[Prima di sottoscrivere un contratto di assicurazione, verifica sempre la qualifica professionale dell'intermediario per conoscere quale sia il rapporto con l'impresa che offre la prestazione.](#)

Hai la possibilità di concludere il contratto anche a distanza, ad esempio mediante internet. In questo caso l'Isvap ha dettato alcune regole di condotta che prevedono ulteriori specifiche tutele per il consumatore: per saperne di più consulta la circolare Isvap n. 393 del 17 gennaio 2000 e consulta l'apposita pagina sul sito dell'Isvap.

In alcuni casi si sono sviluppate reti di vendita particolarmente capillari denominate multilevel marketing o network marketing dove gli intermediari, che fanno capo a un soggetto o società iscritti all'Albo agenti, avvicinano la clientela ma non sono intermediari professionisti. In tal caso [ricorda che questi venditori non possono collocare prodotti unit linked e index linked \(vedi alla sezione "tipologie di prodotti"\) nonché i prodotti di previdenza complementare individuale. Per gli altri prodotti questi venditori non possono accettare pagamenti in contanti o assegni a loro intestati; possono, invece, accettare assegni intestati alla impresa di assicurazione.](#)

Per saperne di più consulta la circolare n. 487 del 24 ottobre 2002.

Che cosa è bene sapere prima di sottoscrivere un contratto sulla vita?

Innanzitutto occorre avere ben chiare le proprie esigenze per valutare le caratteristiche del prodotto offerto: è tuo interesse fornire all'intermediario ogni informazione utile, in particolare riguardo alle tue esigenze previdenziali e assicurative, la tua situazione finanziaria nonché la quota di rischio che sei disposto ad assumerti.

Una volta individuato il tipo di prodotto più rispondente alle tue esigenze, è necessario, per una scelta consapevole, mettere a confronto diverse proposte di imprese differenti. Solo questo piccolo sforzo ti garantisce la migliore scelta.

Leggi attentamente il fascicolo informativo che la rete di vendita di ciascuna impresa è tenuta a consegnare al potenziale cliente prima della sottoscrizione della proposta. Puoi consultare i siti internet delle compagnie per analizzare i prodotti offerti attraverso l'esame delle note informative e delle condizioni di polizza: dal 1° ottobre 2004 le imprese sono tenute ad inserire i loro prodotti nel proprio sito (circolare n. 533 del 4 giugno 2004).

Ricorda che è tuo diritto chiedere all'intermediario qualsiasi chiarimento e che questi è tenuto a fornirti risposte chiare ed esaurienti, anche in forma scritta.

L'intermediario è tenuto a compilare apposito questionario al fine di individuare insieme al contraente il prodotto più adeguato alle esigenze poste.

La compagnia e la rete di vendita sono tenute a darti la massima assistenza anche durante il periodo di validità del contratto fornendoti in qualunque momento un'informazione corretta, esauriente e tempestiva in merito allo stesso. Hai anche diritto di conoscere qual è l'agenzia di assicurazione alla quale dovrai fare riferimento per tutta la durata del contratto.

Quali aspetti del contratto vanno esaminati con particolare attenzione?

- Le **prestazioni offerte dal contratto** (capitale, rendita, eventuali cedole periodiche);
- gli **eventi** (sopravvivenza, morte, invalidità) in base ai quali le prestazioni devono essere pagate;
- la **misura del premio investito**: non tutto il premio versato viene investito. Per saperne di più consulta la rubrica "Come si compone il premio di assicurazione";
- l'entità, in termini assoluti e relativi, dei **costi gravanti sul contratto (caricamenti e commissioni di gestione)**;
- i **rischi finanziari collegati alle prestazioni**: occorre verificare se il contratto comprende, ad esempio, la garanzia di restituzione dei premi complessivamente investiti e/o il riconoscimento di un rendimento minimo. In caso affermativo (ad es. nelle polizze rivalutabili), verifica se tali garanzie sono acquisite annualmente in via definitiva (cosiddetto consolidamento delle prestazioni) o solo alla scadenza contrattuale. In caso negativo (esamina con attenzione questo aspetto nelle polizze index e unit linked), ricordati che il rischio di investimento ricade interamente sul contraente.
- la **durata** della copertura assicurativa;
- il **riscatto della polizza**: è la richiesta di liquidazione anticipata del capitale rispetto alla scadenza del contratto; occorre tener presente che il riscatto di

norma comporta penalizzazioni per il contraente, che devono essere valutate attentamente, soprattutto in relazione al momento in cui viene esercitato: nel primo periodo dalla stipula della polizza le penalizzazioni possono essere tali da non consentire neanche il recupero dei premi versati;

- le eventuali **limitazioni della copertura caso morte** per l'esclusione di alcune cause di decesso (ad es. il caso di suicidio) e per differimenti dell'inizio della copertura assicurativa (assenza di copertura nel primo periodo di validità contrattuale: **carezza**);
- la presenza di **opzioni** che consentono di convertire a scadenza la rendita in capitale o viceversa;
- la possibilità di **differimento automatico di scadenza** del capitale o della rendita che consiste nella possibilità di rinunciare all'immediata riscossione della prestazione per ricevere la stessa, in epoca successiva, maggiorata di un ulteriore rendimento.

Che cosa sono i caricamenti?

I caricamenti sono i costi gravanti sui premi per far fronte alle spese di acquisizione e di gestione delle polizze da parte della compagnia.

Qualsiasi tipo di prodotto assicurativo tu intenda sottoscrivere, ricorda che la Nota informativa contiene la quantificazione e l'illustrazione di tutti gli oneri gravanti sul contratto al fine di conoscere come questi incidono sulle somme versate e/o sui rendimenti futuri.

Per ulteriori elementi consulta la sezione "tipologie di prodotti".

Che cos'è il fascicolo informativo?

Il fascicolo informativo è lo strumento che ti aiuta a capire cosa stai per acquistare.

Contiene i seguenti documenti precontrattuali e contrattuali:

- scheda sintetica
- nota informativa
- condizioni di assicurazione, comprensive di:
 - regolamento del fondo interno (per i contratti *unit linked*)
 - regolamento della gestione interna separata (per i contratti a prestazioni rivalutabili)
- glossario
- modulo di proposta

La **scheda sintetica** contiene le informazioni di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto, deve essere predisposta per i contratti con partecipazione agli utili, *unit linked* e *index linked* e per quelli destinati ad attuare forme pensionistiche individuali.

La **nota informativa** è il documento con il quale ti vengono fornite tutte le informazioni preliminari utili per sottoscrivere con consapevolezza la proposta e il

contratto. Deve essere per tutti i contratti e deve esserti consegnata prima della sottoscrizione della proposta.

Per saperne di più vai sul sito Isvap e consulta la circolare n. 551 del 1° marzo 2005.

Che cos'è il progetto esemplificativo personalizzato?

Per i contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione rivalutabili, deve essere consegnato al più tardi al momento della conclusione del contratto un progetto esemplificativo personalizzato dello sviluppo del capitale o della rendita assicurati e dei premi nel corso della durata contrattuale con l'evidenza, ad ogni ricorrenza annuale, dei valori di riscatto e di riduzione. [Tale progetto, elaborato con riferimento al premio effettivamente investito e cioè al netto dei caricamenti, delle coperture caso morte e di eventuali altre coperture accessorie, deve essere sviluppato ipotizzando il tasso di rendimento attualmente previsto dalla circolare n. 551 del 1° marzo 2005 \(4% annuo dal 1° dicembre 2005\).](#)

Analogo progetto può essere predisposto dalle imprese per le forme pensionistiche individuali, sulla base dei tassi di rendimento previsti dalla circolare n. 445 del 1 giugno 2001. Per saperne di più consulta il capitolo "Tipologie di prodotti – forme pensionistiche individuali".

[Ricorda che il progetto esemplificativo, poiché basato su ipotesi di rendimento, non comporta impegno dell'impresa di assicurazione al raggiungimento del risultato prospettato ma è solamente indicativo di un rendimento ragionevolmente prevedibile.](#)

Se l'offerta soddisfa le esigenze, quali sono i documenti da firmare?

L'intermediario con cui sei in contatto (agente di assicurazione, broker, promotore finanziario, dipendente della banca) potrà sottoporci alla firma in alternativa:

La proposta: documento con il quale chiedi alla compagnia di stipulare il contratto. In tal caso fino al momento della comunicazione di accettazione da parte della compagnia il contratto non è ancora concluso e quindi, la proposta può essere revocata.

La proposta-polizza: proposta che, una volta sottoscritta, produce i medesimi effetti del contratto definitivo.

[Se sei convinto della scelta operata puoi sottoscrivere la proposta di assicurazione. Prima, però, è importante verificare che la proposta sia compilata in tutte le sue parti ed in particolare che siano indicati l'ammontare del premio e del capitale o della rendita assicurati e la durata del contratto. Verifica sempre la misura del caricamento.](#)

Nella proposta deve essere, altresì, evidenziato l'eventuale avvenuto pagamento del premio.

Presta attenzione se il documento che sottoscrivi è una proposta o una proposta-polizza. In caso di ripensamento, infatti se hai firmato una proposta-polizza dovrai esercitare direttamente il diritto di recesso dal contratto: al riguardo consulta la sezione “Cosa fare per recedere dal contratto”.

Copia della proposta ti deve essere consegnata.

In fase precontrattuale ti può essere richiesta la visita medica, il cui costo è generalmente a tuo carico, oppure la compilazione di un **questionario sanitario**, contenuto in proposta al fine di valutare il tuo stato di salute: se questo venisse ritenuto particolarmente grave l'impresa potrebbe chiederti l'applicazione di un sovrappremio (vedi alla domanda “Come viene regolato il premio di assicurazione”).

Ricorda che è tuo interesse compilare il questionario sanitario personalmente e con attenzione: in caso di informazioni inesatte o incomplete sull'effettivo stato di salute, l'impresa di assicurazione può rifiutare il pagamento del capitale o ridurne l'ammontare in caso di morte dell'assicurato.

Quando si conclude un contratto sulla vita?

Il contratto di assicurazione si considera concluso e produce i suoi effetti - a condizione che il premio o la prima rata di premio sia stata pagata – dopo avere ricevuto dalla compagnia l'accettazione della proposta di contratto.

In assenza di tale comunicazione il contratto è concluso nel giorno in cui il contraente riceve la polizza sottoscritta dall'impresa.

Successivamente alla sottoscrizione della proposta la società deve consegnarti la polizza la quale, tra l'altro, comprova la conclusione del contratto con l'impresa di assicurazione.

È importante verificare la corrispondenza tra i dati presenti nel contratto di assicurazione e quelli contenuti nella proposta. L'emissione di una polizza difforme dalla proposta equivale alla formulazione di una controproposta da parte dell'impresa che puoi decidere di non accettare.

Una volta concluso il contratto quali sono i documenti da ricevere?

Certamente dovrai ricevere dalla compagnia la **polizza di assicurazione** che è il documento principale del contratto di assicurazione. Essa contiene, tra l'altro, gli estremi del contraente, dell'assicurato e dei beneficiari, la durata, l'entità del premio e del capitale o della rendita assicurati.

La polizza di assicurazione è un documento cartaceo importante che deve essere consegnato in originale: verifica sempre questa circostanza e che il documento non

presenti abrasioni o correzioni. Accertati di aver ricevuto il **fascicolo informativo contenente** le condizioni di polizza.

Ricordati di conservare con cura tutta la documentazione ricevuta, e verifica tutte le informazioni che hai diritto di ottenere dalla compagnia durante la vigenza del contratto (quali ad esempio l'estratto conto annuale) provvedendo a conservare anche queste ultime.

In caso di modifiche successive alla conclusione del contratto dovrai richiedere anche la consegna dell'**appendice di polizza**, documento collegato al contratto ed emesso successivamente a questo per modificarne gli aspetti concordati tra l'impresa ed il contraente.

Qualora sia stata concordata una clausola non presente nel contratto iniziale fai attenzione che tale clausola sia indicata nell'appendice e firmata dalla compagnia.

Come si compone il premio di assicurazione?

Il **premio** rappresenta il prezzo da te pagato per l'assicurazione ed è la somma di tre componenti: il premio puro, il caricamento e i costi accessori.

Il **premio puro** è il costo base per la copertura assicurativa e rappresenta il corrispettivo per il rischio che l'impresa ha assunto.

I **costi** sono la parte di premio che viene trattenuta dall'impresa per far fronte agli oneri gravanti sul contratto.

L'impresa può, inoltre, richiedere una maggiorazione di premio (sovrappremio) per i contratti 'caso morte' nell'ipotesi in cui lo stato di salute dell'assicurato sia particolarmente grave (sovrappremio sanitario), oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Esistono varie modalità di pagamento del premio?

Il contratto può prevedere il pagamento di un premio unico o di premi periodici.

Il **premio unico** è pagato in un'unica soluzione all'inizio del contratto e vale per tutto il periodo di validità della polizza.

I **premi periodici** possono essere di ammontare costante o crescente in base alla regola descritta nelle condizioni contrattuali (**premio annuo**) oppure di ammontare variabile a discrezione del contraente entro i limiti indicati nel contratto (**premio ricorrente**).

Alcuni contratti a premio unico o ricorrente prevedono la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi.

Il pagamento del premio annuo può essere frazionato nel corso dell'anno. In caso di frazionamento il premio è generalmente maggiorato di costi aggiuntivi che debbono essere indicati nella nota informativa.

Ricorda che sei obbligato al pagamento della prima annualità di premio.

Qualora tu sospenda il pagamento dei premi successivi al primo, verifica se il contratto prevede la riduzione o il riscatto della polizza, tenendo presente che di norma possono essere previste penalizzazioni sul capitale o sulla rendita assicurati. Per saperne di più consulta la sezione "Cosa fare per riscattare, ridurre o riattivare un contratto".

Con quali mezzi di pagamento si paga il premio di assicurazione?

Puoi pagare il premio con diverse modalità. Nel caso in cui sia previsto un particolare mezzo di pagamento, l'impresa di assicurazione è tenuta a specificarlo nella nota informativa.

Ricorda che nel caso di sottoscrizione della polizza tramite reti di vendita multilevel o network marketing è vietato il pagamento del premio in contanti o con assegno intestato al venditore non professionale.

Il pagamento con bonifico o con assegno intestato all'impresa di assicurazione garantisce il cliente da disservizi o smarrimenti.

Qual è il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio?

La **quietanza** è la prova di avvenuto pagamento del premio. Può essere costituita, ad esempio, dalla ricevuta rilasciata su carta intestata dell'impresa di assicurazione o dall'estratto di conto corrente bancario comprovante l'accredito all'impresa di assicurazione (RID bancario) od anche dalla ricevuta del pagamento in conto corrente postale.

Occorre prestare la massima attenzione al pagamento del premio in contanti o con assegno intestato a soggetto diverso dalla compagnia:

pretendi il rilascio contestuale della quietanza che deve riportare la firma del responsabile di direzione e/o dell'agente che gestisce il contratto. In tal modo l'impresa non può opporre l'eventuale mancata rimessa dei premi pagati da parte del proprio intermediario.

Per saperne di più consultare la circolare n. 533 del 4 giugno 2004 e la n. 551 del 1° marzo 2005 (art.5).

Cosa fare per ...

Revocare la proposta

La revoca della proposta interrompe il completamento del contratto di assicurazione. Hai il diritto di revocare la proposta fino al momento in cui non sei venuto a conoscenza dell'accettazione della stessa da parte dell'impresa. Le modalità di esercizio della revoca sono regolamentate nella nota informativa. Generalmente il contraente deve comunicare la revoca della proposta con lettera raccomandata A.R. all'impresa di assicurazione.

Le somme eventualmente pagate ti devono essere restituite dall'impresa entro 30 giorni dal ricevimento della revoca. Dal rimborso sono escluse le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, a condizione che le stesse siano state preventivamente individuate e quantificate nella proposta.

Se il rimborso avviene oltre il termine di 30 giorni, ti sono dovuti gli interessi di mora per ritardato pagamento, calcolati al tasso legale di interesse.

Recedere dal contratto

Il contraente è titolare di un "diritto al ripensamento" che gli consente di recedere da un contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso.

L'esercizio del diritto di recesso annulla il contratto ed ha l'effett di liberare le parti da qualsiasi vincolo derivante dallo stesso.

Le modalità per l'esercizio di tale diritto sono evidenziate nella nota informativa e nel contratto di assicurazione. Generalmente devi comunicare il recesso dal contratto con lettera raccomandata A.R. all'impresa di assicurazione.

Le somme eventualmente pagate ti devono essere restituite dall'impresa entro 30 giorni dalla notifica del recesso. Il rimborso viene effettuato al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, a condizione che le stesse siano state preventivamente individuate e quantificate nel contratto.

Se il rimborso avviene oltre il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi di mora per ritardato pagamento, calcolati al tasso legale di interesse.

Controllare l'andamento della mia polizza?

Per le polizze rivalutabili l'impresa invia ogni anno l'estratto conto al contraente. Per le *unit linked* viene pubblicato sui siti internet delle imprese e sui quotidiani a diffusione nazionale il valore della quota del fondo a cui è collegata la polizza. Per le *index linked* viene pubblicato sui siti internet delle imprese e sui quotidiani a diffusione nazionale il valore del parametro di riferimento a cui è collegata la polizza. In ogni caso, seguendo le indicazioni contenute in Nota informativa puoi controllare quotidianamente il valore dei capitali assicurati e del riscatto della tua polizza.

Riscattare, ridurre o riattivare un contratto

Il **riscatto** è regolato dalle condizioni contrattuali e consiste nell'interruzione anticipata del rapporto assicurativo da parte del contraente e nella corresponsione di un capitale da parte dell'impresa di assicurazione.

Generalmente, per i contratti a premio annuo, il riscatto è consentito dopo il termine previsto in polizza, mentre per quelli a premio unico può essere richiesto dopo un anno dalla decorrenza del contratto. In alcuni casi è consentita la possibilità di chiedere riscatti parziali.

I criteri per la determinazione del valore di riscatto sono indicati nelle condizioni di polizza. Puoi comunque chiedere la quantificazione del valore di riscatto direttamente all'impresa, all'ufficio indicato nella Nota informativa, a quale è tenuta a dare riscontro alla richiesta

entro e non oltre 10 giorni (punto 1 della circolare n. 403 del 16 marzo 2000).

È opportuno prestare attenzione al fatto che il valore di riscatto può essere inferiore ai premi pagati od addirittura pari a zero se le annualità di premio pagate non raggiungono, in base alle condizioni contrattuali, il numero sufficiente per avere diritto al riscatto.

La **riduzione** è regolata dalle condizioni contrattuali e consiste nella sospensione del pagamento dei premi annui successivi al primo ovvero nella sua riduzione. In tal caso il contratto rimane in vigore per un capitale (rendita) assicurato, ridotto rispetto a quello iniziale, determinato tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli inizialmente stabiliti nel contratto, ovvero gli eventuali futuri premi.

La **riattivazione** è la facoltà del contraente di riprendere il versamento dei premi annui a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

I termini per l'esercizio di tale facoltà sono indicati nelle condizioni contrattuali.

La riattivazione avviene di norma mediante il versamento delle rate di premio non pagate, maggiorate di interessi.

Chiedere un prestito su polizza

Il prestito su polizza non è regolamentato nel contratto di assicurazione, pertanto le relative condizioni vanno concordate con l'impresa di volta in volta. Il prestito viene erogato per un importo non superiore al valore di riscatto.

Ricorda che è una operazione che presenta dei costi e pertanto fatti indicare per iscritto il tasso d'interesse che viene applicato al prestito e le modalità di rimborso del prestito e di corresponsione degli interessi.

Chiedere la trasformazione del contratto

La trasformazione del contratto consiste nella modifica di alcuni elementi del contratto in vigore quali, ad esempio, la durata, il tipo di rischio assicurato e le modalità di pagamento del premio.

L'operazione di trasformazione non è regolamentata nel contratto di assicurazione, pertanto le relative condizioni vengono, di volta in volta, concordate con l'impresa che deve consegnare un documento informativo.

L'impresa di assicurazione non è tenuta a dar seguito alla richiesta di Trasformazione ma se lo fa deve presentare un documento che pone a confronto le caratteristiche del nuovo contratto con quelle del precedente.

Prima di richiedere una trasformazione del contratto o di decidere sulla proposta di trasformazione che ti viene formulata, valuta attentamente le diverse caratteristiche del vecchio e del nuovo contratto.

[Presta particolare attenzione alle modifiche relative ad eventuali garanzie di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo, alla durata contrattuale, alle modalità di esercizio del diritto di riscatto ed alle modalità di impiego delle somme derivanti dal contratto trasformato.](#)

Nel contratto derivante dalla trasformazione debbono essere indicati chiaramente gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Per saperne di più consulta la circolare n. 551 del 1° marzo 2005.

Ricevere il capitale o la rendita assicurati

[Maturato il diritto a ricevere il capitale o la rendita assicurati \(per scadenza, decesso dell'assicurato, riscatto, etc.\), il beneficiario del contratto di assicurazione deve presentare tutta la documentazione prevista dal contratto per dar corso alla liquidazione.](#)

L'elenco dei documenti deve essere indicato nelle condizioni di polizza. In assenza di tale indicazione l'impresa deve attivarsi per rendere noto al beneficiario, all'atto della richiesta di pagamento, l'elenco dei documenti da presentare, così come disposto al punto 2 della circolare n. 403 del 16 marzo 2000.

L'impresa è tenuta a corrispondere le somme dovute entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto tutta la documentazione necessaria per liquidare il capitale o la rendita assicurati. Nel caso di richieste presentate alla rete di vendita, il termine di 30 giorni decorre dal momento di consegna della documentazione alla rete medesima.

Nell'ipotesi di ritardo nel pagamento da parte dell'impresa sono dovuti al beneficiario del contratto gli interessi di mora, calcolati al tasso legale d'interesse.

[Ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.](#)

[Pertanto in assenza di risposta scritta da parte della impresa è buona norma inviare un ulteriore sollecito con raccomandata A.R. entro un anno.](#)

Le principali tipologie di prodotti

Assicurazioni rivalutabili

Le assicurazioni rivalutabili prevedono una maggiorazione annuale del capitale o della rendita assicurati attraverso il riconoscimento di una parte degli utili finanziari realizzati da specifici fondi interni all'impresa (gestioni separate) in cui vengono investiti i premi versati. Per questi prodotti possono essere pagati premi unici, ricorrenti o annui.

I premi annui possono essere costanti o rivalutabili. Nel caso di premi rivalutabili il capitale o la rendita assicurati crescono di anno in anno nella stessa misura del premio; nel caso di pagamento di premi costanti il capitale o la rendita crescono in misura inferiore a quella prevista per contratti a premi rivalutabili.

Le condizioni di polizza dei contratti a premi rivalutabili possono prevedere la **stabilizzazione dei premi**, ossia la possibilità di mantenere il premio costante a partire dalla data di richiesta della stabilizzazione fino alla scadenza del contratto, oppure il **rifiuto o la limitazione**, in un determinato anno, dell'incremento del premio. In tali casi il capitale o la rendita assicurati terranno conto della minore crescita dei premi e pertanto si rivaluteranno in misura inferiore.

Gli elementi che contraddistinguono un contratto rivalutabile sono:

- Il **tasso tecnico**, di norma indicato nella clausola di rivalutazione contenuta nelle condizioni di polizza, è il tasso di interesse fisso riconosciuto dall'impresa in via preliminare per ottenere il capitale o la rendita inizialmente assicurati;
- Il **tasso d'interesse garantito** rappresenta il rendimento minimo previsto nel contratto, al netto di quanto già riconosciuto al contraente in termini di tasso tecnico.
- L'**aliquota di retrocessione** è la percentuale, riconosciuta al contraente, del rendimento realizzato dal fondo in cui sono investiti i premi.
- (ove previsto) il **consolidamento delle prestazioni**, in base al quale gli interessi conseguiti annualmente dalla gestione speciale del fondo (gestione separata) e retrocessi all'assicurato, rimangono acquisiti definitivamente dall'assicurato stesso, indipendentemente dall'andamento degli investimenti negli anni successivi.

Il **tasso di rendimento** della gestione separata e l'**aliquota di retrocessione** devono essere resi noti annualmente dalle imprese attraverso la pubblicazione su almeno due quotidiani a diffusione nazionale. L'ammontare rivalutato del capitale o della rendita devono essere comunicati agli assicurati annualmente (circolare n. 71 del 26 marzo 1987).

Le rivalutazioni del capitale o della rendita riconosciute annualmente sono determinate sulla base della **misura annua di rivalutazione** secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza.

In questa tipologia di polizze il rischio dell'investimento è a carico dell'impresa e l'assicurato ha diritto ad un capitale minimo, eventualmente rivalutato ad un tasso garantito.

Per maggiore chiarezza si propone un esempio di calcolo del capitale assicurato rivalutato dopo un anno per un prodotto a premi rivalutabili:

Tasso di rendimento della gestione separata: 5%

Aliquota di retrocessione: 80%

Tasso tecnico: 2%

Tasso di rendimento garantito: 2,5%

31

Misura annua di rivalutazione garantita: $(0,025 - 0,02) / 1,02 = 0,0049$

Misura annua di rivalutazione spettante: $(0,05 * 0,80 - 0,02) / 1,02 = 0,0196$

Capitale rivalutato: $100 * (1 + 0,0196) = 101,96$

Assicurazioni index ed unit linked

Le assicurazioni index linked sono contratti in cui l'entità del capitale assicurato dipende dall'andamento nel tempo del valore di un indice azionario o di un altro valore di riferimento. Pertanto il capitale ottenibile da questo contratto è soggetto alle oscillazioni dell'indice o del titolo di riferimento che, soprattutto nei contratti di breve durata, può risentire di cicli economici negativi.

Questi prodotti possono offrire delle garanzie (per esempio la restituzione almeno dell'importo dei premi investiti oppure un capitale minimo a scadenza, ovvero la corresponsione di cedole in corso di contratto) sia in caso di vita sia in caso di morte.

Le assicurazioni unit-linked sono contratti in cui l'entità del capitale assicurato dipende dall'andamento del valore delle quote di fondi di investimento interni (appositamente costituiti dall'impresa di assicurazione) o da fondi esterni (OICROrganismi di investimento collettivo del risparmio) in cui vengono investiti i premi versati, dedotti i caricamenti, il costo per la copertura caso morte, le eventuali coperture accessorie e le commissioni di gestione. Di norma è consentito al contraente scegliere la tipologia del fondo di investimento al quale agganciare il capitale e, successivamente, trasferire le somme accumulate da un fondo all'altro (switch) pagando eventualmente una commissione. Anche questi prodotti possono offrire garanzie di minimo. Possono prevedere il pagamento di un premio unico o di premi periodici.

In assenza di garanzia di minimo offerte dalle compagnie, bisogna prestare attenzione ai rischi finanziari che gravano sul contratto e, quindi, sul contraente. L'assunzione di tali rischi può comportare prestazioni inferiori ai premi versati.

Proprio in considerazione dell'assunzione del rischio in capo al contraente l'Isvap ha dettato rigorosi limiti relativi ai soggetti emittenti, nonché alla diversificazione e alla dispersione del rischio per singolo fondo.

Nelle polizze unit linked è prevista una suddivisione dei fondi interni in sei classi in funzione del rischio di investimento (da basso a molto alto).

Nella nota informativa deve essere ben evidenziata la presenza o meno di rischi finanziari a carico del contraente, secondo quanto disposto dalla circolare n. 551 del 1° marzo 2005.

Per le index linked, nella nota informativa è anche illustrato con un grafico l'andamento degli indici di riferimento negli ultimi dieci anni. Se l'indice è stato creato ad hoc per il prodotto, ad esempio un paniere di titoli azionari, sono illustrati al contraente i criteri di costruzione e le modalità di rilevazione dell'indice. Se l'indicizzazione avviene in base alla media di più indici sono indicati i metodi di calcolo della media stessa.

Si ricorda in ogni caso che l'andamento passato non è indicativo di quello futuro. Tali prodotti sono, in ogni caso, particolarmente complessi e non si adattano ad una clientela con esigenze finanziarie semplici e con ridotta propensione al rischio.

È opportuno pertanto prestare particolare attenzione alla modalità di costruzione dell'indicatore di riferimento del prodotto ed all'andamento degli indici che lo compongono.

Per la completa valutazione dei contratti linked, oltre al caricamento gravante sui premi, bisogna tenere conto dell'eventuale presenza di commissioni prelevate direttamente dal valore delle quote dei fondi di investimento (per le unit) ovvero dai parametri di riferimento (per le index). Il prelievo delle commissioni, che può avvenire con periodicità diverse (giornalmente, mensilmente, trimestralmente, etc) riduce la redditività dei fondi. Spesso a fronte di un caricamento nullo si trovano commissioni annue sui fondi di riferimento più elevate, mentre per livelli di caricamento maggiori possono non essere previste commissioni.

I caricamenti devono essere illustrati in nota informativa. Per saperne di più consulta la circolare Isvap n. 551 del 1° marzo 2005.

Forme Pensionistiche Individuali (F.I.P.)

Le forme pensionistiche complementari di tipo individuale possono essere attuate, oltre che attraverso l'adesione a fondi pensione aperti, anche mediante polizze di assicurazione sulla vita (F.I.P.). Per la realizzazione dei piani pensionistici individuali è possibile sottoscrivere un contratto di assicurazione sulla vita con prestazioni rivalutabili collegate a gestioni interne e/o con contratti di assicurazione di tipo unit-linked.

La normativa prevede per tali contratti particolari agevolazioni fiscali e stabilisce i requisiti per conseguire le prestazioni contrattuali e la tipologia delle stesse.

Prestazione pensionistica e requisiti per ottenerla - La prestazione pensionistica è una rendita o, nei casi e con i limiti previsti dalla legge, un capitale, al raggiungimento dei requisiti previsti per l'accesso alla pensione di anzianità o vecchiaia. L'assicurato matura il diritto ad ottenere la prestazione pensionistica individuale:

- al compimento dell'età pensionabile prevista dal sistema previdenziale di appartenenza e decorsi almeno 5 anni dalla sottoscrizione del contratto di assicurazione (prestazione di vecchiaia),
oppure
- a condizione che siano decorsi almeno 15 anni dalla sottoscrizione di una forma pensionistica individuale e che l'età dell'assicurato non sia inferiore di oltre dieci anni a quella necessaria per il pensionamento di vecchiaia previsto nel regime obbligatorio di appartenenza.

Prestazione in caso di morte: in caso di morte dell'assicurato prima del raggiungimento dei requisiti per la prestazione pensionistica, sarà corrisposto agli eredi un capitale determinato secondo quanto previsto nelle condizioni di polizza ed indicato nella nota informativa.

Prestazione in caso di riscatto: il riscatto, anche parziale, della posizione individuale maturata è consentito solo nelle ipotesi previste dalla legge (spese

sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, acquisto della prima casa per sé o per i figli ecc;) dopo che siano trascorsi almeno otto anni di partecipazione ad una forma pensionistica complementare oppure in caso di cessione della attività lavorativa.

Trasferimento della posizione individuale: il contraente/assicurato può trasferire il capitale maturato presso una forma individuale di previdenza ad un'altra forma di previdenza complementare, purché siano passati almeno tre anni dalla conclusione del contratto.

La nota informativa delle polizze di tipo previdenziale deve essere redatta in conformità alla circolare ISVAP n. 551 del 1° marzo 2005.

Per le forme pensionistiche complementari di tipo individuale attuate mediante polizze di assicurazione sulla vita di tipo rivalutabile o unit linked devono essere indicati, in nota informativa, i caricamenti applicati a ciascun premio versato, le commissioni di gestione, in termini di prelievo dell'importo accumulato e/o in termini di rendimento trattenuto, i costi di trasferimento verso altre forme di previdenza complementare ed ogni altro eventuale onere addebitabile all'assicurato. [Occorre prestare particolare attenzione alle condizioni contrattuali che prevedono la facoltà per l'impresa di rivedere le garanzie offerte, in particolare le ipotesi di sopravvivenza impiegate e i tassi di rendimento garantiti.](#) Per saperne di più consulta la circolare n. 551 del 1° marzo 2005.

Come presentare un reclamo per tutti i tipi di assicurazioni

Con la Circolare n. 518 del 21 Novembre del 2003, l'ISVAP ha introdotto una nuova procedura di gestione dei reclami che coinvolge direttamente le imprese e le investe del compito di riesaminare le problematiche sorte con la propria clientela ed esprimersi nel merito della stessa ponendo rimedio, laddove possibile, a situazioni di conflitto.

Pertanto:

- se intendi proporre un reclamo nei confronti di una impresa di assicurazione italiana o di una Rappresentanza Generale di impresa estera operante in Italia, devi inoltrarlo mediante posta, telefax o e-mail direttamente alla struttura della società a ciò preposta che è individuabile, oltre che nelle Note Informative contrattuali rilasciate dalle imprese dopo il 31 Marzo 2004 e nei siti Internet delle stesse, anche sul sito dell'Isvap;
- l'impresa è tenuta a gestire il reclamo, valutare la posizione e fornirti un motivato riscontro al massimo entro 45 giorni dalla data di ricevimento dell'esposto;

qualora la società non fornisca il dovuto riscontro o la risposta sia insoddisfacente puoi rivolgerti all'ISVAP per ottenere un intervento nei confronti dell'impresa: sarà necessario allegare all'esposto anche la documentazione comprovante il precedente reclamo inoltrato alla società, l'eventuale risposta e quant'altro serva alla valutazione della questione. A questo proposito ti ricordiamo che in relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e delle prestazioni assicurative nonché l'attribuzione di responsabilità a seguito di sinistri permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria oltre alla possibilità di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In ogni caso l'Isvap vigila sui reclami gestiti dalle imprese avendo imposto alle stesse l'istituzione di un registro reclami con annotazione del loro esito, che deve essere portato all'attenzione degli organi collegiali attraverso periodiche relazioni. Dette relazioni sono trasmesse anche all'istituto che assume i provvedimenti di propria competenza.

Reclami nei confronti di imprese estere

FIN-NET - RETE DI RISOLUZIONE EXTRAGIUDIZIALE DELLE LITI TRANSFRONTALIERE NEL SETTORE DEI SERVIZI FINANZIARI Istituita dalla Commissione Europea al fine di favorire il mercato transfrontaliero e facilitare la soluzione delle controversie che possono sorgervi, la rete Fin-net è concepita in modo che il consumatore possa contattare l'organo nazionale di risoluzione extragiudiziale nel proprio Paese, anche nel caso di una lite con un prestatore di servizi finanziari all'estero. Tale impostazione, secondo una logica del "sistema più vicino", aiuterà il consumatore ad individuare l'organismo competente e fornirà le necessarie informazioni sul sistema stesso e sul procedimento contenzioso.

Persegue due specifiche finalità:

1. Fornire al consumatore un accesso agevole ed informato alla risoluzione extragiudiziale delle liti transfrontaliere ovvero sorte tra cittadini italiani e imprese estere
2. Assicurare un efficiente scambio di informazioni tra i sistemi europei al fine di un trattamento delle liti transfrontaliere che sia il più rapido, efficiente e professionale possibile

Per la materia assicurativa, l'Isvap fa parte della rete Fin-Net e può quindi essere contattato in caso di necessità per fornire informazioni e assistenza sui sistemi esteri.

Ottenute le informazioni necessarie sul sistema competente per il proprio caso, il consumatore può avviare un procedimento presentando un ricorso all'ISVAP che, qualora non si occupi direttamente della controversia, la inoltrerà al sistema competente nel paese del prestatore di servizi. Talora potrebbe rivelarsi più efficiente contattare direttamente il sistema competente, nel qual caso sarà cura dell'aderente FIN-NET invitarvi a procedere in tal senso.

Gli organi che aderiscono alla rete FIN-NET trattano le liti transfrontaliere con la stessa efficienza delle liti nazionali. Nel caso in cui sia necessario ottenere ulteriori informazioni o documentazione, contatteranno direttamente il consumatore interessato. Se invece avranno bisogno di conoscere informazioni più generali, vale a dire il quadro legislativo in materia di protezione dei consumatori nel Paese interessato, essi collaboreranno direttamente con il membro nazionale FIN-NET del Paese in questione.

Occorre tenere presente che le procedure FIN-NET costituiscono soltanto un'alternativa ai ricorsi giudiziari e che le decisioni o raccomandazioni adottate dagli organi extragiudiziali non sono applicabili ovunque alla stregua delle sentenze giudiziarie. Nella maggior parte dei casi, le istituzioni finanziarie si adeguano alle raccomandazioni dell'organo di ricorso anche se non hanno carattere vincolante. In caso contrario, tuttavia, il consumatore potrebbe dover intraprendere un'azione giudiziaria. Il membro nazionale FIN-NET può fornire altre informazioni dettagliate in merito all'applicazione delle decisioni.

Dove trovare le informazioni

Maggiori informazioni sulla rete FIN-NET e i sistemi nazionali aderenti degli Stati europei sono disponibili nel sito della Commissione europea:

[HTTP://EUROPA.EU.INT/COMM/INTERNAL_MARKET/EN/FINANCES/CONSUMER/ADR.HTM](http://europa.eu.int/comm/internal_market/en/finances/consumer/adr.htm)

e in una specifica banca-dati interattiva FIN-NET:

[HTTP://FINNET.JRC.IT/EN/](http://finnet.jrc.it/en/)