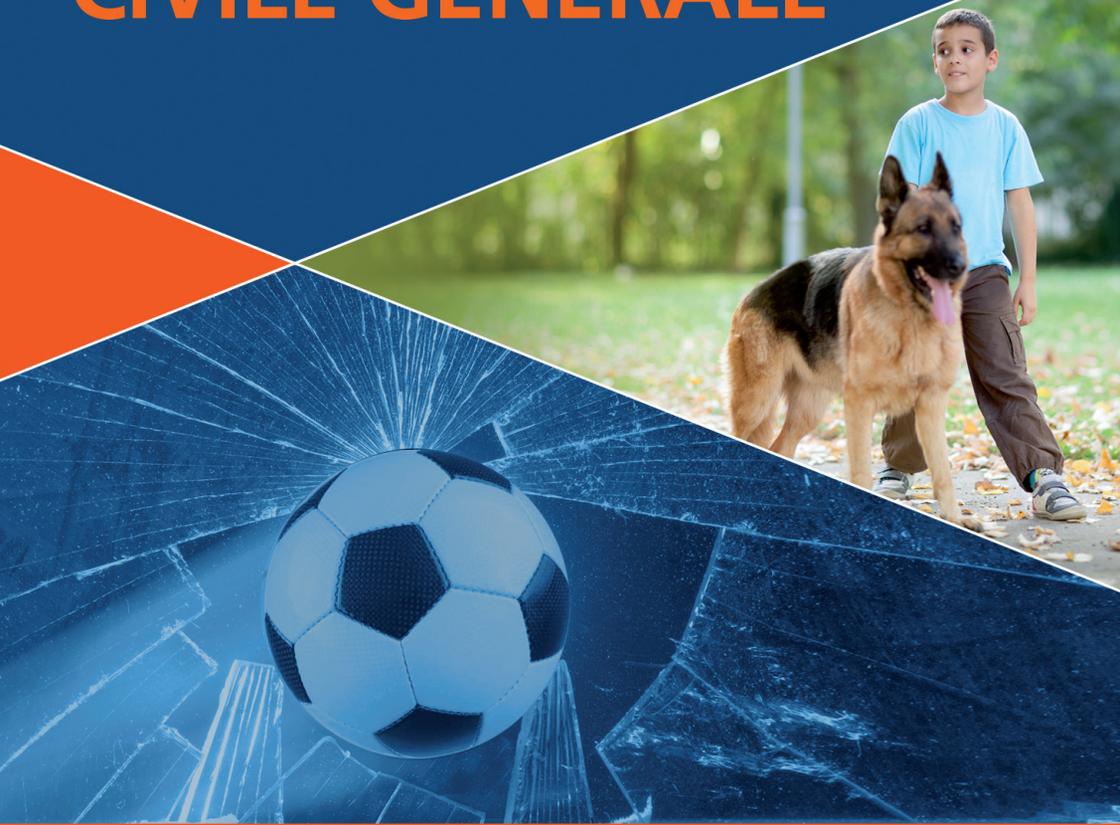




EDUCAZIONE
ASSICURATIVA

GUIDA
PRATICA / 6

LE ASSICURAZIONI DELLA **RESPONSABILITÀ** **CIVILE GENERALE**



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21
00187 Roma - Italia

Telefono
+39 06 421331

Sito internet
<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati
È consentita la riproduzione a fini didattici
e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

Publicato *online* il 20 dicembre 2014

ISSN 2283-5415 (*online*)

indice



1. LE ASSICURAZIONI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE	3
1.1 Quali sono i soggetti coinvolti in un contratto di Responsabilità Civile Generale	4
1.2 Quali sono le garanzie offerte dai contratti di Responsabilità Civile Generale	4
2. COME STIPULARE UNA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE	6
2.1 Polizze <i>loss occurrence</i>	7
2.2 Polizze <i>claims made</i>	7
3. COSA SAPERE DELLE GARANZIE OFFERTE DALLE POLIZZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE	8
3.1 Le polizze obbligatorie di responsabilità civile	9
3.1.1 Le garanzie di “r.c. professionale medica”	9
3.1.2 Le garanzie di “r.c. professionale costruttori”	10
3.1.3 Le garanzie di “r.c. professionale amministratori di condominio”	11
3.1.4 Le garanzie di “r.c. professionale prodotti”	11
3.2 Le polizze non obbligatorie di responsabilità civile	12
3.2.1 Le garanzie di “r.c. del capofamiglia”	12
3.3 Le garanzie normalmente abbinata alle polizze di responsabilità civile	14
4. DA CHI TI PUOI ASSICURARE	16
4.1 Come scegliere la compagnia di assicurazione	16
4.2 Quali sono gli intermediari assicurativi ai quali ti puoi rivolgere	17
4.3 I contratti stipulati via telefono o via <i>internet</i>	18

indice

5. COSA FARE PRIMA DI SOTTOSCRIVERE UNA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE	19
5.1 Gli obblighi di informativa delle imprese	20
5.2 Come verificare l'adeguatezza del prodotto offerto	20
5.2.1 Il massimale di garanzia e i limiti di indennizzo	21
5.2.2 La franchigia	21
5.2.3 Le esclusioni e le rivalse	22
5.2.4 La durata del contratto	22
5.2.5 Il patto di gestione della lite	24
6. I MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE	25
6.1 Il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio	25

7. COSA FARE...	26
7.1 Cosa fare in caso di sinistro	26
7.2 Qual è il termine di prescrizione delle assicurazioni di responsabilità civile	27

COME PRESENTARE RECLAMO	27
--------------------------------	-----------

MINI GLOSSARIO	28
-----------------------	-----------

1. LE ASSICURAZIONI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Le assicurazioni della responsabilità civile generale (classificate nel ramo danni 13) proteggono il patrimonio dell'assicurato dal rischio di dover pagare a un terzo, a titolo di risarcimento, i danni causati da una propria condotta colpevole.

In altre parole, se in conseguenza di un nostro comportamento negligente, imprudente o comunque colpevole danneggiamo qualcosa o qualcuno, siamo di norma tenuti a pagare il danneggiato che chiede un risarcimento. Sottoscrivendo un'assicurazione sulla responsabilità civile, invece, alla sola condizione che i danni siano stati causati involontariamente, interviene la compagnia di assicurazione che, a protezione del nostro patrimonio, ci rimborsa quanto pagato al danneggiato.

Generalmente, in presenza dei presupposti specificati nelle condizioni del contratto, la compagnia indennizza il proprio assicurato di quanto da questi dovuto, o già versato, al terzo a titolo di risarcimento del danno di cui si è reso, direttamente o indirettamente, responsabile. Tuttavia, la compagnia, nel limite del **massimale** di polizza: ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al danneggiato; è obbligata, se l'assicurato lo richiede, al pagamento diretto al danneggiato; può anche anticipare all'assicurato l'importo dovuto al terzo.

È bene comprendere però che la garanzia non copre i rischi collegati a qualunque possibile responsabilità civile, genericamente intesa, in cui possa incorrere l'assicurato, ma unicamente alla specie di responsabilità esplicitamente prevista nel contratto di assicurazione.

Vale a dire che, se l'assicurazione riguarda l'attività professionale, l'indennizzo non potrà essere richiesto nel caso di un fatto che riguardi la gestione della propria casa come, per esempio, la caduta di un vaso, mal posto sul davanzale di una finestra, che abbia provocato lesioni a un passante.

Per garantirsi dal rischio che accada un evento di tal genere occorre infatti sottoscrivere una polizza di responsabilità civile del capofamiglia.

Per saperne di più
vedi il punto 3.2.1

È importante anche ricordare che la colpa è l'elemento su cui si fonda l'assicurabilità della responsabilità civile e che il danno causato con dolo, cioè volontariamente, non può in nessun caso essere assicurato.

L'assicurazione non riguarda neanche i danni derivanti da fatti meramente accidentali, dovuti cioè a caso fortuito o a cause di forza maggiore, dai quali non può sorgere alcuna responsabilità.

1.1 Quali sono i soggetti coinvolti in un contratto di Responsabilità Civile Generale

Il contraente è la persona (fisica o giuridica) che sottoscrive la polizza e assume l'obbligo di pagare il premio. Non è detto che il contraente sia anche l'assicurato.

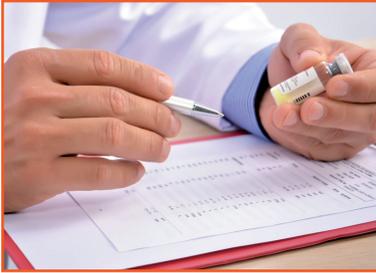
L'assicurato è la persona il cui interesse è protetto dalla garanzia prevista dal contratto ed è il soggetto che, nel caso dovesse rispondere di conseguenze dannose procurate ad altro soggetto da fatti di cui si è reso responsabile, sarebbe obbligato ad attingere dal proprio patrimonio per risarcire il danneggiato.

Il danneggiato è il soggetto - terzo rispetto alle parti contrattuali dell'assicurato e della compagnia di assicurazione - che ha riportato un danno del quale sia riconosciuto responsabile l'assicurato. Non sono generalmente considerate "terzo" e non hanno diritto al risarcimento da parte della compagnia le persone legate all'assicurato da particolari vincoli di parentela, di dipendenza, etc.

1.2 Quali sono le garanzie offerte dai contratti di Responsabilità Civile Generale

Le polizze della responsabilità civile generale interessano quindi chiunque sia esposto al rischio di causare danni a terzi.

La polizza può coprire danni causati direttamente dall'assicurato, per esempio quelli che un medico nel corso dell'attività professionale può involontariamente



causare a un proprio paziente, oppure danni causati da persone, animali o cose di cui l'assicurato è responsabile, per esempio un figlio minore, un domestico o il cane.

Caratterizza questo tipo di polizze il fatto che non sempre il danno si manifesta subito dopo il comportamento che l'ha causato.

Per esempio, i danni conseguenti a un intervento chirurgico, all'uso di un farmaco o agli effetti di un macchinario aziendale possono emergere a distanza di tempo dall'azione che li ha prodotti. Ciò significa che il risarcimento potrebbe essere chiesto dal danneggiato al responsabile anche uno o più anni dopo la condotta colpevole posta in essere da quest'ultimo.



In questo tipo di contratti, pertanto, il rischio coperto da garanzia è costituito da due elementi imprescindibili:

- il primo è dato dal verificarsi di un fatto colposo che, provocando danni a terzi, dà origine all'obbligo di risarcimento;
- il secondo è dato da una richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato all'assicurato.

L'obbligo della compagnia di assicurazione di coprire il danno sorge, infatti, non quando l'assicurato si rende responsabile di un danno causato a terzi, ma quando il danneggiato formula una richiesta di risarcimento del danno e l'assicurato la esibisce o la riferisce alla compagnia.

A differenza delle assicurazioni r.c.auto, per le quali la normativa di settore prevede l'azione diretta del danneggiato (cioè il diritto di questo a rivolgere la propria richiesta di risarcimento alla compagnia del responsabile o alla propria

compagnia), le assicurazioni di responsabilità civile generale richiedono che sia l'assicurato a farsi parte attiva presso la compagnia per ottenere da questa l'indennizzo di quanto dovuto al danneggiato a titolo di risarcimento. In altre parole, in questo tipo di assicurazioni la compagnia tratta esclusivamente con il proprio assicurato e non instaura alcun rapporto diretto con il danneggiato. Non è, tuttavia, escluso nella prassi il pagamento del sinistro al danneggiato da parte della compagnia che, come detto, lo effettua previa comunicazione all'assicurato responsabile.

2. COME STIPULARE UNA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Prima di stipulare una polizza di responsabilità civile generale è importante analizzare esigenze e caratteristiche delle attività che svolgiamo, dei beni che gestiamo o custodiamo e dei soggetti, animali o cose, di cui siamo responsabili.

Sulla base di detta analisi e con l'eventuale ausilio di un intermediario assicurativo, potremo scegliere il prodotto che risulta più adeguato alla nostra situazione personale tra le varie offerte del mercato assicurativo, che includono un numero più o meno ampio e diversi tipi di garanzie.

Occorre quindi innanzitutto definire nell'ambito di quale attività siamo maggiormente esposti al rischio di dover rispondere civilmente degli atti che poniamo in essere e conoscere quali sono i principali tipi di garanzie che il mercato assicurativo offre: se intendiamo tutelarci dai danni che potremmo procurare nell'attività lavorativa, faremo ricorso a polizze che prevedono garanzie di responsabilità professionale; se temiamo danni riferibili alla gestione della casa o a comportamenti dei nostri figli, cercheremo un prodotto che garantisca la responsabilità del capofamiglia; se gestiamo una scuola o una palestra, sceglieremo coperture relative a possibili infortuni, di alunni o clienti, che possano verificarsi all'interno dei nostri locali e così via.

In particolare, dovremo anche scegliere con grande attenzione tra due clausole alternative che contraddistinguono le polizze di responsabilità civile generale: le clausole *loss occurrence* e quelle *claims made*.

2.1 Polizze *loss occurrence*

In presenza di questa clausola la garanzia è efficace solo per i fatti avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza, a prescindere dalle date della richiesta di risarcimento del danneggiato e della denuncia del **sinistro** dell'assicurato.

Rileva, quindi, soltanto il primo elemento del rischio coperto da garanzia (vedi il punto 1.2), ossia il verificarsi del comportamento negligente o colpevole che ha prodotto o potrà produrre effetti dannosi su terzi.

Per esempio, nel caso di un errore medico, la garanzia è efficace in relazione al momento in cui è stato effettuato l'intervento mal riuscito, indipendentemente dal momento in cui il danneggiato chiede o chiederà il risarcimento.

Ciò significa che l'impresa è tenuta a indennizzare il medico, proprio assicurato, anche molti anni dopo l'intervento mal riuscito (anche quando non sia stata da questi rinnovata la copertura e, conseguentemente, non sussista più alcun rapporto tra assicurato e assicuratore), purché l'intervento che ha procurato il danno sia stato effettuato nel periodo di **validità della polizza**, cioè in un tempo intercorrente tra la **data di effetto** e la **data di scadenza** della polizza.

2.2 Polizze *claims made*

Le clausole contrattuali *claims made*, invece, hanno efficacia per richieste di risarcimento presentate in corso di validità della polizza anche se il comportamento negligente o colpevole che ha provocato il danno è avvenuto in un periodo precedente la stipula del contratto, ma delimitato espressamente in polizza.

La garanzia copre anche i danni derivanti da fatti che si sono verificati in corso di contratto, ma solo se questi vengono denunciati entro uno specifico termine previsto in polizza, seppure successivo alla sua **data di scadenza**. Non copre invece quelli che, pur essendosi verificati in corso di contratto, vengono denunciati oltre detto termine.

Nell'esempio di prima, con la polizza *claims made* l'assicurazione si farebbe carico del sinistro:

- sia nel caso in cui il chirurgo ricevesse, in vigenza di contratto, una richiesta di risarcimento riferita a un intervento mal riuscito effettuato prima della data di effetto della garanzia;
- sia se la richiesta del danneggiato, riferita a un intervento effettuato **in vigenza** di contratto, pervenisse entro un termine successivo alla **data di scadenza** del contratto stesso, ma entro quello espressamente stabilito nelle condizioni di polizza.

Attenzione: nel caso di successione temporale di polizze di responsabilità civile diverse (cioè, se alla scadenza di una polizza già sottoscritta, anziché rinnovare la garanzia, decidi di sottoscrivere un altro tipo di contratto con la stessa compagnia o un nuovo contratto con altra compagnia), occorre quindi accertarsi, direttamente o presso l'intermediario cui puoi rivolgerti, soprattutto di non incorrere in periodi privi di copertura assicurativa.

3. COSA SAPERE DELLE GARANZIE OFFERTE DALLE POLIZZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Nell'ambito del ramo assicurativo della responsabilità civile generale occorre distinguere tra garanzie di r.c. obbligatorie per legge e altre garanzie di r.c. non obbligatorie.

Le assicurazioni obbligatorie, per la maggior parte riferibili ad attività professionali e industriali, sono regolate da condizioni di contratto principalmente dettate dalle norme di legge che ne hanno introdotto l'obbligatorietà, relative all'insieme dei rischi da coprire, ai minimi di massimale, alle esclusioni ecc.

Per saperne di più sul significato delle clausole riguardanti il massimale di garanzia e le esclusioni vedi il punto 5. "Cosa fare prima di sottoscrivere una polizza di Responsabilità Civile".

Le assicurazioni non obbligatorie sono invece regolate da condizioni di contratto concordate dalle parti che le sottoscrivono, l'assicurato e la compagnia, sulla base delle esigenze del primo e delle prestazioni che la seconda intende impegnarsi a rendere, a fronte del premio che l'assicurato è disposto a pagare come corrispettivo.

Nei punti che seguono si fa cenno, a mero titolo d'esempio, ad alcune garanzie che la legge prevede come obbligatorie e al più diffuso prodotto non obbligatorio.

3.1 Le polizze obbligatorie di responsabilità civile

Come si è detto, se svolgiamo alcuni tipi di attività professionali, produttive, sportive, etc. siamo obbligati dalla legge ad assicurarci per il rischio di arrecare danni a terzi in conseguenza della nostra attività.

3.1.1 **Le garanzie di “r.c. professionale medica”**

I medici iscritti all'Albo della professione medica sono tenuti a sottoscrivere una polizza di responsabilità civile professionale che protegge l'assicurato, cioè il medico, dal dover rispondere alle richieste di risarcimento avanzate da terzi, cioè i pazienti, durante il periodo di validità della polizza, in conseguenza di errori professionali commessi dal medico stesso nello svolgimento dell'attività lavorativa.

Riguardano quindi i casi di c.d. *medical malpractice*: scorretta o non tempestiva diagnosi della patologia del paziente, errori nella prescrizione di una terapia o nel corso di un intervento chirurgico, ecc.

Il patrimonio del professionista viene così tutelato sia dai rischi connessi alle richieste di risarcimento dei pazienti sia da eventuali **rivalse** esercitate dalle strutture sanitarie in cui egli presta la propria opera, quando sia da queste ritenuto personalmente responsabile dei danni arrecati a terzi.



L'obbligo di stipulare una polizza di responsabilità civile professionale riguarda i medici e gli altri operatori della sanità che lavorano come liberi professionisti e, solo nel caso in cui svolgano attività *extramoenia*, anche i medici che lavorano come dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

I medici che, invece, lavorano in qualità di dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e non svolgono attività *extramoenia* non hanno alcun obbligo di stipulare una polizza di responsabilità civile professionale perché la legge prevede che le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e le aziende ospedaliere presso cui operano siano dotate, a tutela dei pazienti, di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi per i danni derivanti dall'attività professionale svolta dai propri dipendenti.

Nel linguaggio delle istituzioni sanitarie, per attività *extramoenia* si intende l'attività di libera professione esercitata privatamente dai medici dipendenti da strutture ospedaliere pubbliche al di fuori delle strutture stesse. Per contro, si parla di *intramoenia* riferendosi all'attività professionale che un medico, non dipendente pubblico, può svolgere privatamente all'interno di una struttura sanitaria pubblica.

Tuttavia, le polizze stipulate dalle strutture pubbliche non coprono i danni causati per colpa grave dei professionisti dipendenti i quali, quindi, per tutelarsi anche in tale circostanza, dovranno stipulare polizze che coprano il rischio di procurare danni conseguenti a una propria condotta riconducibile a colpa grave.

L'obbligo di stipulare la polizza di responsabilità civile professionale vige, sempre e comunque, per i medici che operano in qualità di dipendenti di strutture sanitarie private.

3.1.2 Le garanzie di "r.c. professionale costruttori"

La legge impone al costruttore di immobili l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa, di durata decennale e con effetto dalla data di ultimazione dei lavori, a beneficio dell'acquirente dell'immobile di nuova costruzione.



La garanzia riguarda sia i danni materiali e diretti causati all'immobile, cioè la rovina totale o parziale, gravi difetti costruttivi, vizio del suolo comunque manifestatisi successivamente alla stipula del contratto definitivo di compravendita o di assegnazione, sia i danni causati a terzi che il costruttore è tenuto a risarcire ai sensi dell'articolo 1669 del codice civile.

3.1.3 Le garanzie di “r.c. professionale amministratori di condominio”

Le polizze di responsabilità civile professionale per gli amministratori di condominio tutelano l'amministratore di condominio dagli errori professionali che possono generare una richiesta di risarcimento per i danni subiti dai condomini o da altri soggetti.



La polizza copre sia l'amministratore di condominio che esercita l'attività, purché abilitato all'esercizio della professione, sia i collaboratori del cui operato è responsabile.

Queste polizze che, come quelle descritte in precedenza, possono essere sia di tipo *claims made* che *loss occurrence*, prevedono anche il rimborso delle spese legali pagate dall'amministratore di condominio per resistere alle azioni giudiziarie promosse dai danneggiati nei suoi confronti.

3.1.4 Le garanzie di “r.c. professionale prodotti”

Una polizza fondamentale per chi svolge attività industriali per la produzione di beni è quella che lo garantisce da eventuali richieste di risarcimento per danni causati a persone o cose da difetti dei prodotti fabbricati.

La normativa italiana definisce “difettoso” un prodotto che non offre la sicurezza che da questo si può legittimamente attendere e presume a carico di chi lo ha prodotto, o del soggetto che ha importato nel mercato comunitario il prodotto difettoso fabbricato da terzi, la responsabilità per eventuali danni causati a terzi, indipendentemente dalla prova dell'elemento soggettivo della colpa.

Con una polizza di “r.c. professionale prodotti” l'imprenditore assicurato si tutela, quindi, dal rischio di eventuali richieste di risarcimento derivanti dai danni causati ai consumatori dai prodotti difettosi inconsapevolmente immessi nel mercato.

Generalmente, i premi di queste polizze sono calcolati sulla base del fatturato dell'azienda.



3.2 Le polizze non obbligatorie di responsabilità civile

Tra le polizze di responsabilità civile non obbligatorie, più diffusa e adeguata alla gran parte dei consumatori è quella così detta “del capofamiglia”.

Ricordati però che non è la sola e che puoi trovare tra le offerte del mercato assicurativo anche garanzie che si attagliano più specificamente ai rischi dai quali intendi tutelarti.

3.2.1 Le garanzie di “r.c. del capofamiglia”

Le polizze di responsabilità civile del capofamiglia si prefiggono l'obiettivo di tenere indenne l'assicurato e il suo nucleo familiare da quanto ai sensi di legge siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento, in quanto civilmente responsabili dei danni - per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose - involontariamente cagionati a terzi a seguito di fatti attinenti alla vita privata e di relazione, alla proprietà o alla conduzione della casa in cui si abita.

Non farti ingannare dal nome: a essere garantito non è solo il capofamiglia (cioè chi sottoscrive la polizza), ma anche tutti coloro che abitano con lui o lavorano per lui come collaboratori domestici, custodi o giardinieri con rapporto di dipendenza non occasionale.

Se praticando uno sport arrechi danno a qualcuno, se durante lavori di *bricolage* danneggi il muro del vicino o se tuo figlio in bicicletta striscia un'auto in sosta, sei tenuto al risarcimento dei danni così arrecati: il Codice civile (artt. 2043 e seguenti) obbliga infatti il capofamiglia a risarcire i danni fisici o materiali causati da lui stesso o dagli altri componenti del nucleo familiare.

Inoltre, il proprietario o il conduttore di un immobile è sempre tenuto a risarcire tutti gli eventuali danni causati a terzi per effetto di eventi legati alla manutenzione dell'immobile o alla custodia di beni: l'infiltrazione d'acqua che danneggia il soffitto del piano di sotto, l'incendio che si propaga nell'abitazione vicina, il cornicione che, staccandosi, danneggia l'automobile parcheggiata o il vaso che, cadendo dal balcone, colpisce un passante sono tutti eventi che obbligano il proprietario o il conduttore dell'immobile a risarcire i danni involontariamente arrecati. Le polizze di responsabilità civile del capofamiglia coprono appunto tutte queste eventualità!



Molte polizze presenti sul mercato contengono un'ulteriore importante garanzia: quella per i danni, sia materiali che fisici, cagionati a terzi da animali domestici, anche se smarriti o fuggiti dalla custodia del proprietario. L'art. 2052 del Codice civile obbliga, infatti, i proprietari a risarcire i danni causati dagli animali domestici.

Ti consiglio, quindi, di leggere con attenzione la documentazione pre-contrattuale e contrattuale contenuta nel **fascicolo informativo**, in modo da stipulare una polizza effettivamente adeguata alle tue esigenze di protezione: ricorda che questo genere di contratti è strutturato in modo autonomo da ciascuna compagnia di assicurazioni e può, di conseguenza, prevedere un numero più o meno ampio di coperture di svariato genere.

In molti casi, comunque, è previsto che il contraente, con il pagamento di un **sovrappremio**, possa aggiungere specifiche coperture: per esempio, può chiedere alla compagnia di aggiungere la copertura di eventuali sinistri automobilistici causati da un figlio minore che guida all'insaputa degli adulti.

A questo proposito, ricorda che la compagnia con cui il veicolo è assicurato per la r.c. auto è tenuta a risarcire i danni ai terzi anche in questi casi ma, successivamente, ha il diritto di chiedere, a chi esercita la patria potestà sul minore, il rimborso di quanto liquidato al danneggiato. Con l'estensione della copertura di cui parliamo, la compagnia che emette la polizza di "r.c. del capofamiglia" garantisce all'assicurato il rimborso di quanto richiesto, a titolo di rivalsa, dalla compagnia che ha emesso la polizza r.c.auto.

Più in generale, ricorda sempre che le polizze di "r.c. del capofamiglia" non garantiscono la copertura dei rischi delle assicurazioni obbligatorie di responsabilità civile per danni causati a terzi a seguito di sinistri provocati alla guida di autoveicoli (ramo 10 danni) né di natanti (ramo 12 danni).

3.3 Le garanzie normalmente abbinate alle polizze di responsabilità civile

Le polizze di "r.c. del capofamiglia" normalmente sono abbinate ad altri contratti assicurativi che offrono diverse coperture a tutela del patrimonio familiare o del singolo.

Per esempio, molte polizze prevedono anche la copertura dei danni subiti dall'assicurato in caso di incendio o furto presso la propria abitazione, indipendentemente dalla circostanza che si siano prodotti danni a terzi.

Stipulando polizze di responsabilità civile, inoltre, possono essere acquistate anche garanzie relative ai rischi, che non verrebbero coperti se non espressamente richiesti e inclusi nelle condizioni del contratto, di subire danni che l'assicurato stesso, o uno qualsiasi dei componenti del nucleo familiare, abbiano arrecato ai propri beni.

Si tratta di garanzie paragonabili a quella dell'infortunio del conducente di un veicolo che spesso viene abbinata alle garanzie della r.c. auto obbligatoria. Ciò significa che, acquistando queste garanzie, la compagnia si impegna a indennizzare l'assicurato non solo di quanto da questi dovuto al terzo danneggiato, ma anche dei danni arrecati ai propri beni derivanti dalla condotta colpevole posta in essere dall'assicurato stesso o dai componenti del suo nucleo familiare.

Per saperne di più vedi la Guida pratica 1 "L'assicurazione R.C.Auto" punto 1.2

In altri casi è prevista la garanzia Tutela Legale (assicurazione classificata nel ramo 17 danni) che, in base alle condizioni contrattuali, può prevedere l'assistenza diretta di un legale di fiducia della compagnia o il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato per gli onorari di un legale, scelto dalla compagnia o dall'assicurato, per la difesa dei propri diritti nell'ambito della vita privata e di relazione, dell'attività di lavoro dipendente e della proprietà o della conduzione di un immobile.

Le condizioni contrattuali stabiliscono infatti anche gli ambiti nei quali è attiva la copertura (ad esempio, controversie condominiali, infortunistica, ecc.).

Attenzione a non confondere una garanzia di Tutela Legale con la clausola relativa al patto di gestione della lite normalmente prevista nei contratti di responsabilità civile (vedi il successivo punto 5.2.5 "Il patto di gestione della lite").

La polizza di Tutela Legale copre le spese che l'assicurato si può trovare a dover affrontare per pratiche stragiudiziali, per iniziare una giudizio penale/civile o per difendersi in un giudizio intentato da altri, per un evento della vita non legato necessariamente a ipotesi di responsabilità civile e, quindi, indipendentemente dall'esistenza di un terzo danneggiato: per esempio, per difenderti dalla citazione in giudizio presentata nei tuoi confronti da un vicino o da un parente per questioni attinenti al diritto di proprietà, da un socio per questioni di diritto societario o se vuoi impugnare il licenziamento, ritenuto carente di giusta causa, ricevuto dall'azienda presso cui lavoravi.

Il patto di gestione della lite è, invece, come più in dettaglio descritto al citato punto 5.2.5, la clausola inserita tra le condizioni del contratto di responsabilità civile che assegna alla compagnia di assicurazioni la gestione dell'eventuale lite che si potrebbe instaurare con il terzo danneggiato, relativamente ai soli e specifici rischi coperti dalla polizza di responsabilità civile: per esempio, se ritieni inesistente il danno che qualcuno sostiene, citandoti in giudizio, essere conseguente a una tua condotta colpevole o non ritieni di averlo causato, l'impresa assicurativa è tenuta a fornirti l'assistenza legale o a rimborsarti gli onorari per il patrocinio di un legale.

Ricorda che, qualora fossi tu il danneggiato a seguito di un evento coperto da una polizza di responsabilità civile, obbligatoria o meno, la legge non ti riconosce il diritto di azione diretta nei confronti della compagnia di assicurazioni. Pertanto, dovrai formulare la tua richiesta di risarcimento al responsabile del danno il quale, a sua volta, dovrà richiedere l'intervento della compagnia di assicurazioni. Questa potrà rimborsare il suo assicurato di quanto a te pagato per risarcire il danno ma potrà, in alternativa e con il consenso dell'assicurato, anche risarcirti direttamente.

4. DA CHI TI PUOI ASSICURARE

La vendita di un contratto di assicurazione, dei rami sia vita sia danni, può avvenire direttamente presso le imprese di assicurazione (e i loro diretti collaboratori) oppure tramite gli altri intermediari assicurativi iscritti nel Registro Unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI).



4.1 Come scegliere la compagnia di assicurazione

Il settore assicurativo è sottoposto ai controlli previsti dalla legge e, in particolare, alla vigilanza dell'IVASS (l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni); le imprese di assicurazione per poter operare devono essere dotate di specifica autorizzazione rilasciata dall'Istituto.

Gli elenchi delle imprese di assicurazione italiane ed estere autorizzate o abilitate ad operare in Italia sono disponibili sul sito *internet* dell'IVASS (nell'area "Per i Consumatori", tra i "Quick Link", alle voci "Registro Unico Intermediari" e "Elenco Intermediari dell'Unione Europea").

Prima di sottoscrivere un contratto verifica sempre che la denominazione della compagnia corrisponda esattamente a una di quelle presenti nel suddetto Albo. Qualora la tua scelta ricada su una società estera con sede in un Paese dell'Unione Europea, devi tener presente che la legislazione applicabile al contratto, obbligatoriamente indicata nella Nota informativa, può non essere quella italiana. Se il contratto è stipulato tramite tecnica di comunicazione a distanza, ossia telefono, *internet*, ti segnalo che ti deve essere comunque riconosciuta la tutela prevista dalla legge italiana in materia di informativa precontrattuale (per saperne di più vedi il regolamento n. 34 del 19 marzo 2010 pubblicato nel sito dell'IVASS).

Per saperne di più vedi il punto 4.3 "I contratti stipulati via telefono o via *internet*".

4.2 Quali sono gli intermediari assicurativi ai quali ti puoi rivolgere

Il collocamento di un contratto di assicurazione della responsabilità civile può avvenire anche attraverso intermediari assicurativi, ossia i soggetti che professionalmente presentano o propongono prodotti assicurativi e riassicurativi, prestano assistenza e consulenza finalizzata a tale attività e collaborano alla gestione e all'esecuzione dei contratti stipulati.

Tali intermediari, iscritti in una delle cinque sezioni del Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sono:

- gli agenti, i broker (sezioni A e B) e i loro collaboratori (sez. E);
- i produttori diretti delle imprese (sez. C);
- gli intermediari finanziari, le **SIM**, le banche, gli uffici postali (sez. D) e loro collaboratori (sez. E).

Ti segnalo che gli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali di un intermediario iscritto non hanno obbligo di iscrizione al RUI.

Gli intermediari comunitari hanno l'obbligo di iscriversi nell'Elenco annesso al RUI.

Verifica sempre che l'intermediario con il quale entri in contatto sia iscritto in una delle apposite sezioni del RUI o dell'Elenco annesso, pubblicati nel sito dell'IVASS (nell'area "Per i Consumatori", tra i "Quick Link", alle voci "Registro Unico Intermediari" e "Elenco Intermediari dell'Unione Europea") e, prima di sottoscrivere un contratto di assicurazione, verifica anche la sua qualifica professionale e il rapporto che intrattiene con l'impresa che offre la prestazione.

In occasione del primo contatto, l'intermediario deve consegnarti un documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento ai quali si deve attenere e, prima della sottoscrizione del contratto, ti deve consegnare una dichiarazione dalla quale risultino i suoi dati essenziali (nome, cognome, recapito telefonico, denominazione della società per la quale opera, etc.). Per saperne di più vedi i regolamenti n. 5 del 16 ottobre 2006 e n. 34 del 19 marzo 2010 pubblicati nel sito dell'IVASS.

4.3 I contratti stipulati via telefono o via internet

Se concludi un contratto a distanza (es. *telemarketing* o tramite *internet*) ricorda che prima della stipulazione ti dovranno essere forniti (e quindi potrai pretendere) le informazioni e i documenti che acquisiresti presso un punto vendita dell'impresa o un intermediario assicurativo, ossia:



- a. l'informativa precontrattuale prevista per tutti i tipi di contratti, con i dati essenziali degli intermediari (ad es. numero e data di iscrizione nel Registro unico degli intermediari assicurativi, con indicazione della qualità in cui opera; potenziali situazioni di conflitto di interessi connesse alla detenzione di partecipazioni in un'impresa di assicurazioni o viceversa; eventuale obbligo di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione);

b. le seguenti informazioni:

- le principali caratteristiche del servizio o del prodotto che ti viene offerto;
- l'ammontare del premio totale, compresi i relativi oneri, commissioni, spese ed imposte, che dovrai pagare;
- qualsiasi costo specifico aggiuntivo relativo all'utilizzazione della tecnica a distanza;
- le modalità di ricezione e trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale;
- le modalità di sottoscrizione e ritrasmissione del contratto; ricorda che, comunque, entro cinque giorni dalla conclusione del contratto, l'impresa è tenuta ad inviarti il contratto stesso per l'apposizione della firma di sottoscrizione.

Nel caso di vendita tramite *call center*, hai sempre diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento del prodotto; ti dovrà inoltre essere trasmesso un riepilogo dei principali obblighi di comportamento dell'intermediario, quali ad esempio l'obbligo di proporre contratti adeguati alle tue esigenze di copertura assicurativa (per saperne di più vedi i regolamenti n. 5 del 16 ottobre 2006 e n. 34 del 19 marzo 2010 pubblicati nel sito dell'IVASS).

Nei contratti conclusi a distanza il contraente è titolare di un diritto al ripensamento che gli consente di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data della conclusione ovvero dalla data in cui riceve le condizioni di polizza o le informazioni contrattuali, se successiva. Leggi con attenzione la Nota informativa.

5. COSA FARE PRIMA DI SOTTOSCRIVERE UNA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Innanzitutto, per valutare le caratteristiche del prodotto che ti viene presentato, devi avere ben chiare le tue esigenze e confrontarle anche con le altre garanzie offerte dal mercato.

Ricorda che mettere a confronto proposte di imprese differenti è molto utile al fine di operare una scelta realmente consapevole.

5.1 Gli obblighi di informativa delle imprese

Leggi attentamente il **Fascicolo informativo** che le imprese devono pubblicare sul loro sito internet per tutta la durata dei contratti e che la rete di vendita, costituita dagli intermediari assicurativi di ciascuna impresa, è tenuta a consegnarti prima della sottoscrizione del contratto.

Nel caso tu ti rivolga ad un intermediario, questi è comunque tenuto ad illustrarti le caratteristiche essenziali del contratto che ti propone e le prestazioni che l'impresa di assicurazione è obbligata a rendere in tuo favore.

È importante rispondere alle domande che ti vengono poste (ai sensi dell'art. 52 del regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 pubblicato nel sito dell'IVASS) per rendere note le tue esigenze assicurative, la tua situazione finanziaria e gli obiettivi che intendi perseguire. Ciò consentirà all'intermediario di proporti la polizza più adeguata. Nel caso in cui tu non intenda fornire le informazioni richieste dovrai firmare una specifica dichiarazione di rifiuto.

Nel caso, invece, tu voglia comunque sottoscrivere un contratto che l'intermediario ritiene non adeguato alle tue esigenze, entrambi dovrete firmare una specifica dichiarazione dalla quale risultino i motivi dell'inadeguatezza e la tua volontà di sottoscriverlo comunque.

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.

La compagnia e la rete di vendita sono infatti tenute a darti la massima assistenza non solo prima della sottoscrizione della polizza, ma anche durante il periodo di validità del contratto, fornendoti in qualunque momento un'informativa corretta, esauriente e tempestiva.

Hai anche diritto di conoscere qual è l'agenzia di assicurazione alla quale devi fare riferimento per tutta la durata del contratto.

5.2 Come verificare l'adeguatezza del prodotto offerto

Gli aspetti sui quali prestare particolare attenzione, unitamente alla valutazione dell'entità del premio richiesto dalla compagnia, sono tutti contenuti nelle condizioni del contratto che potrai consultare perché presenti, come detto, all'interno del **Fascicolo informativo** che devi esaminare prima di sottoscrivere la polizza.

Nei punti che seguono sono riportate le clausole che dovrai valutare con più attenzione.

5.2.1 Il massimale di garanzia e i limiti di indennizzo

È la somma massima che l'impresa è tenuta a pagare in caso di sinistro ed è stabilita dall'impresa in funzione dell'entità del premio.

Nelle assicurazioni di responsabilità civile obbligatorie normalmente la legge che ne ha introdotto l'obbligatorietà fissa il limite minimo (c.d. massimale minimo di legge), al di sotto del quale le imprese non possono scendere. In tutti i casi, l'eventuale parte del risarcimento, dovuto al terzo dall'assicurato responsabile del danno, che eccede il massimale di garanzia rimane a carico dell'assicurato stesso.

Ricorda però che il massimale di garanzia, in questi contratti, costituisce il limite dell'importo che la compagnia è tenuta a rimborsare all'assicurato per quanto da questi dovuto al danneggiato a titolo di risarcimento. Non riguarda, invece, l'eventuale importo delle spese giudiziali che dovessero essere attribuite all'assicurato, con sentenza del Tribunale, ad esito di un procedimento che egli abbia avviato non ritenendosi responsabile del danno o non riconoscendo l'entità del danno quantificata nella richiesta del danneggiato. Le spese di giudizio, infatti, si ripartiscono tra la compagnia e l'assicurato riconosciuto responsabile dal Tribunale anche nel caso di un risarcimento pari o eccedente il massimale di garanzia.

Per saperne di più vedi il punto 7 "Cosa fare in caso di sinistro".

5.2.2 La franchigia

La clausola contrattuale della franchigia prevede che, a fronte di un premio più contenuto, l'assicurato si obblighi a sostenere una parte del costo del risarcimento pagato dall'impresa al terzo danneggiato.

Si tratta di un importo fissato in valore assoluto in relazione ad ogni sinistro o ad ogni periodo di assicurazione e può essere di due tipi: "fissa o assoluta" oppure "semplice o relativa". Facciamo degli esempi:

se le condizioni di polizza prevedono una franchigia c.d. "fissa o assoluta" di importo pari a 100 euro, significa che la compagnia non rimborserà il risarcimento pagato dall'assicurato al terzo danneggiato quando questo sia di importo inferiore a 100 euro e, a fronte di un risarcimento di maggior importo, supponiamo di 150 euro, rimborserà all'assicurato esclusivamente l'importo eccedente, vale a dire 50 euro;

se le condizioni di polizza prevedono una franchigia c.d. “semplice o relativa” di importo pari a 100 euro, significa che la compagnia non rimborserà il risarcimento di importo inferiore a 100 euro pagato dall’assicurato al terzo danneggiato ma, a fronte di un risarcimento di maggior importo, supponiamo di 150 euro, rimborserà integralmente e senza alcuna detrazione l’assicurato, vale a dire l’intera somma di 150 euro.

Ricorda, in ogni caso, che la Nota informativa contenuta nel Fascicolo deve contenere un’esplicita avvertenza sulla presenza di eventuali franchigie, di quale tipo e per quale importo (per saperne di più vedi il regolamento n. 35 del 26 maggio 2010 pubblicato nel sito dell’IVASS).

5.2.3 Le esclusioni e le rivalse

Le esclusioni e le rivalse sono clausole contrattuali che limitano o escludono la copertura del rischio in presenza di determinate circostanze e, di conseguenza, limitano il diritto dell’assicurato di ottenere il rimborso del risarcimento pagato al terzo danneggiato.

I casi di esclusione delle coperture sono indicati tassativamente dalle compagnie nel contratto e, generalmente, si riferiscono a danni provocati dall’assicurato in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze stupefacenti.

L’entità del premio è commisurata all’ampiezza delle garanzie e, quindi, si riduce in funzione della maggiore presenza di clausole di esclusione e di rivalsa.

Leggi con attenzione le clausole di franchigia, esclusione e rivalsa previste dal tuo contratto: le trovi elencate e descritte nella Nota informativa precontrattuale. Per una scelta realmente consapevole confronta i prezzi delle polizze e l’adeguatezza delle garanzie tenendo sempre conto della presenza e dell’ampiezza delle clausole di esclusione e rivalsa.

5.2.4 La durata del contratto

Fai attenzione alla durata della copertura che ti viene offerta perché la polizza può essere annuale o poliennale e tieni a mente i seguenti 6 punti:

- 1 per i contratti di durata poliennale stipulati sino al 15 agosto 2009 puoi esercitare annualmente la facoltà di **recesso** anticipato con preavviso di 60 giorni dalla scadenza annuale della copertura;
- 2 per i contratti di durata poliennale stipulati dopo il 15 agosto 2009 puoi esercitare annualmente la facoltà di recesso anticipato con preavviso di 60 giorni dalla scadenza annuale a condizione che, al momento del recesso, siano trascorsi almeno cinque anni dalla stipulazione del contratto, ossia siano state pagate almeno 5 annualità di **premio**. **Ricordati che le condizioni devono precisare se, alla data di scadenza pattuita, il contratto si risolve automaticamente oppure**, in mancanza di **disdetta** esercitata dall'**assicurato** o dalla compagnia entro un certo termine, **è soggetto a proroga tacita**.
- 3 se è prevista la proroga tacita, nelle condizioni di polizza deve essere riportato il termine di preavviso entro il quale si deve formulare la **disdetta** nel caso in cui non si voglia rinnovare il contratto;
- 4 se è prevista la proroga tacita, nelle condizioni di polizza deve essere anche indicata la durata del **periodo di proroga, che non può comunque essere superiore a due anni**;
- 5 in caso di mancato pagamento, alle dovute scadenze, dei premi successivi al primo, la legge prevede la sospensione della copertura assicurativa a partire dal quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza e la riattivazione dalle ore 24.00 del giorno in cui si paga nuovamente il **premio: rispetta quindi le scadenze di pagamento** se non vuoi rischiare di rimanere privo di coperture per periodi più o meno lunghi;
- 6 controlla con attenzione se la polizza prevede una clausola *loss occurrence* o una clausola *claims made*: ricorda che nel primo caso sarai coperto per fatti avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza, a prescindere dalla data della richiesta del danneggiato, che potrà essere anche successiva alla scadenza del contratto assicurativo; e che nel secondo caso, la copertura sarà efficace per richieste di risarcimento presentate nel periodo di validità della polizza o entro un termine successivo, in quest'ultimo caso solo se espressamente stabilito nelle condizioni di polizza.

Per saperne di più vedi i punti 2.1 "Polizze *loss occurrence*" e 2.2 "Polizze *claims made*".

Ricorda che, ai sensi dell'art. 1899 c.c., per le polizze di durata poliennale le compagnie di assicurazioni devono praticare una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura da un contratto di durata annuale. L'IVASS, con una Lettera al mercato del 5 novembre 2013 (pubblicata nel sito dell'Istituto), ha precisato che tali polizze devono indicare, in modo specifico e con adeguata evidenza grafica, la misura della riduzione di premio praticata per il contratto di durata poliennale.

5.2.5 Il patto di gestione della lite

Si tratta della clausola, già citata al punto 3.3 “Le garanzie normalmente abbinate alle polizze di responsabilità civile”, spesso inserita tra le condizioni del contratto di responsabilità civile, che assegna alla compagnia di assicurazioni la gestione dell'eventuale lite che possa instaurarsi, in sede giudiziale o stragiudiziale, con il terzo danneggiato.

La compagnia, in entrambi i casi, si obbliga ad agire con diligenza e perizia per fornire direttamente all'assicurato una prestazione di assistenza legale, accessoria rispetto alla garanzia assicurativa, o a fornire altri mezzi per gestire la lite. L'attività di difesa dalle pretese del terzo danneggiato, posta in essere dalla compagnia che gestisce la lite, viene svolta nell'interesse sia dell'assicurato, responsabile civile, sia della compagnia stessa in quanto obbligata alla prestazione indennitaria da corrispondere all'assicurato.

Attenzione! Se la compagnia rinunciasse alla tua difesa solo in considerazione del proprio interesse, per esempio nel caso di una richiesta di risarcimento molto inferiore al massimale di polizza, ricorda che è nel tuo diritto agire in giudizio per tutelare i tuoi interessi, indipendentemente dalla scelta della compagnia e senza dover essere da questa autorizzato.

Tale diritto sussiste, a maggior ragione, nel caso in cui la richiesta di risarcimento fosse di entità superiore a quella del massimale di polizza, considerato che l'importo eccedente rimarrebbe in ogni caso a tuo carico.

6. I MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

Puoi pagare il **premio** con diverse modalità.

Attenzione! La normativa assicurativa consente di pagare il premio in contanti solo per importi fino a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto; in tal caso all'atto del pagamento pretendi il contestuale rilascio della quietanza firmata (per saperne di più vedi il regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 pubblicato nel sito dell'IVASS).

Ricorda che il pagamento del premio può avvenire con assegno bancario, postale o circolare, intestato o girato all'impresa, oppure intestato all'intermediario espressamente in tale qualità (per es. assegno intestato a: Mario Bianchi, agente dell'Alfa Assicurazioni S.p.A.), ovvero con ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario uno dei suddetti soggetti. Controlla quali sono nello specifico i mezzi di pagamento consentiti dall'impresa di assicurazione, tenuto conto che ciascuna di esse deve indicarli in Nota informativa.



6.1 Il documento che attesta l'avvenuto pagamento del premio

La quietanza è la prova di avvenuto pagamento del premio e 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) o anche dalla ricevuta del pagamento in conto corrente postale, in cui dovrà essere esplicitata la causale del pagamento.

7. COSA FARE...

7.1 Cosa fare in caso di sinistro

Come già accennato nel punto 2. “Come stipulare una polizza di Responsabilità Civile”, l'assicurato che a causa di un fatto o di un comportamento colpevole di cui si è reso responsabile, riconducibile all'ambito delle responsabilità garantite dalla polizza che ha sottoscritto, abbia causato un danno a un terzo e, conseguentemente, abbia ricevuto da questi una richiesta di risarcimento, deve farne denuncia alla propria compagnia di assicurazioni.

Poiché l'interesse protetto dall'assicurazione della responsabilità civile è, come detto, quello relativo al patrimonio del responsabile del danno, tocca a quest'ultimo chiedere l'intervento della compagnia e attivare, così, la copertura assicurativa.

Se - non ritenendo di essere responsabile del danno provocato al terzo che te ne abbia chiesto il risarcimento o ritenendo esagerata l'entità della richiesta - decidessi di rivolgerti all'Autorità giudiziaria, ricorda che potrai chiamare in causa la compagnia e che le spese giudiziali sostenute per resistere alla richiesta del danneggiato saranno a carico della compagnia stessa nel limite dell'importo corrispondente a un quarto della somma assicurata.

Nel caso in cui venga riconosciuto al danneggiato il diritto di ricevere da te una somma superiore a quella assicurata, le spese giudiziali saranno ripartite fra te e la compagnia in proporzione del rispettivo interesse.

Un esempio: se la sentenza accerta la responsabilità dell'assicurato, quantificando un ammontare del danno pari a 200.000 euro e spese giudiziali pari a 20.000 euro, in presenza di un massimale di polizza pari a 100.000,00 euro la quota delle spese a carico della compagnia risulterà di 10.000 euro. Infatti, poiché nell'esempio la compagnia è tenuta a rimborsare all'assicurato la metà dell'importo che questi deve risarcire al danneggiato, cioè l'importo massimo che si è impegnata contrattualmente a corrispondere all'assicurato, essa - analogamente - sarà tenuta a farsi carico soltanto della metà delle spese giudiziali.

Ti segnalo però che tale suddivisione delle spese, stabilita dall'art. 1917 c.c., può essere derogata dalle compagnie assicurative in senso più favorevole per

l'assicurato, ma ciò deve risultare da una espressa previsione contenuta nelle condizioni di polizza. **Ecco un altro buon motivo per controllare attentamente le clausole del contratto e confrontare i prodotti di diverse compagnie prima di sottoscrivere la polizza.**

Il terzo che abbia subito un danno colpevolmente posto in essere da un soggetto assicurato per la responsabilità civile deve, invece, chiedere il risarcimento alla persona che lo ha causato o a colui che, in quanto genitore, padrone di animale, datore di lavoro, ecc., ne sia comunque responsabile. Come detto, non è infatti possibile, se non per l'assicurazione della r.c. auto, agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazioni.

7.2 Qual è il termine di prescrizione delle assicurazioni di Responsabilità Civile

Il termine di **prescrizione** dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione della responsabilità civile è di due anni che, tuttavia, non decorrono dalla data in cui si è verificato il fatto che ha prodotto il danno al terzo, ma dal giorno in cui quest'ultimo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso un'azione giudiziale nei suoi confronti.

COME PRESENTARE RECLAMO

Qualora tu non ti ritenga soddisfatto del rapporto instaurato con un'impresa di assicurazione italiana o estera operante in Italia puoi presentare un reclamo.

Per saperne di più consulta la Guida pratica IVASS n. 4 "Presentazione dei Reclami" oppure consulta la "Guida ai Reclami" sul sito dell'IVASS.



MINI GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

ASSICURATORE

Impresa autorizzata in Italia all'esercizio dell'attività assicurativa nonché l'impresa di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia o aderente allo Spazio Economico Europeo, abilitata ad esercitare l'attività in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

ASSICURAZIONE

Contratto tra due parti delle quali una si impegna ad anticipare una data somma di denaro (premio) e l'altra a risarcire l'eventuale danno indicato nel contratto (rami danni) o a corrispondere una somma di denaro sotto forma di capitale o di rendita (rami vita).

ASSICURAZIONI CONTRO I DANNI

Assicurazioni di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. Nelle assicurazioni contro i danni la compagnia, dietro pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

ATTIVITÀ IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE DI SERVIZI (LPS)

Attività assicurativa esercitata da una compagnia in uno stato dello Spazio Economico Europeo diverso da quello nel quale l'impresa ha la sede legale, alle stesse condizioni degli altri operatori che vi risiedono, senza necessità di stabilirsi.

ATTIVITÀ IN REGIME DI STABILIMENTO

Attività assicurativa esercitata, da una sede secondaria, in uno stato membro dello Spazio Economico Europeo diverso da quello nel quale l'impresa ha la sede legale.

AZIONE DIRETTA

Nell'ambito dell'assicurazione r.c. auto, il danneggiato ha la facoltà di agire direttamente nei confronti dell'impresa del soggetto responsabile.

CARENZA (PERIODO DI)

Periodo iniziale, che decorre dalla data di validità del contratto, durante il quale l'eventuale sinistro non è in garanzia (detto anche termine di aspettativa).

CODICE DELLE ASSICURAZIONI (CAP)

Il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modificazioni e integrazioni.

COLPA

In diritto, si parla di colpa nel caso di un atto commesso senza la volontà di produrre l'effetto dannoso giuridicamente rilevante che, tuttavia, si è verificato per negligenza, imprudenza, imperizia, o inosservanza di regole di condotta dettate dalle normative vigenti.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

Vedi "Assicuratore".

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le clausole di un contratto di assicurazione che disciplinano, tra l'altro, il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia e la durata del contratto; possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e ne gestisce tutti gli adempimenti amministrativi.

CONTRATTO A DISTANZA

Il contratto assicurativo concluso attraverso tecniche di comunicazione a distanza (ad esempio telefono, *internet*), ovvero senza la presenza fisica e simultanea, nello stesso luogo, dell'impresa e del consumatore.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Contratto mediante il quale la compagnia di assicurazione, dietro il pagamento di un premio, si impegna a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro (nelle assicurazioni contro i danni) o a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana, all'assicurato o al beneficiario designato (nelle assicurazioni vita).

DECORRENZA

La data a partire dalla quale la polizza inizia ad avere validità.

DENUNCIA (DI UN SINISTRO)

Comunicazione verbale o scritta alla compagnia di assicurazione dell'accadimento di un evento sfavorevole, incluso tra quelli garantiti dal contratto di assicurazione, per l'eventuale attivazione della procedura di liquidazione del danno da parte della compagnia stessa.

DISDETTA

La comunicazione che il contraente è tenuto ad inviare alla compagnia, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la proroga tacita del contratto di assicurazione.

DOLO

In diritto, si parla di dolo quando la persona pone intenzionalmente in essere una condotta che ha come conseguenza un evento dannoso giuridicamente rilevante.

EFFETTO (DATA DI)

È la data dalla quale iniziano ad avere efficacia le coperture previste in polizza. Le garanzie assicurative, generalmente, sono operanti dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

ESCLUSIONI

Clausole contrattuali che limitano o escludono la copertura del rischio e, quindi, il risarcimento in caso di sinistro.

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme dei documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto, utili per una valutazione completa del prodotto offerto. Il Fascicolo informativo contiene i seguenti documenti precontrattuali e contrattuali:

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Polizza e Modulo di proposta, ove previsto.

GARANZIA

La copertura del rischio che viene individuato in polizza che dà diritto alla prestazione della compagnia di assicurazione a favore dell'assicurato.

INABILITÀ TEMPORANEA

L'incapacità totale o parziale di attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla compagnia all'assicurato in caso di sinistro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

La perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

NOTA INFORMATIVA

Il documento che la compagnia deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto; contiene le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto (garanzie ed opzioni, durata, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).

PREMIO

Il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia stessa.

PRESCRIZIONE

L'estinzione di un diritto non esercitato dal titolare per un periodo di tempo stabilito dalla legge. Per i diritti derivanti da un contratto di assicurazione della responsabilità civile generale il termine di prescrizione è di 2 anni.

RECESSO (DIRITTO DI)

Facoltà riconosciuta al contraente, all'impresa o a entrambi di concludere il contratto anticipatamente rispetto alla data naturale di scadenza, senza incorrere in penali.

RENDITA VITALIZIA

Il 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.

RISARCIMENTO (DI UN SINISTRO)

La somma dovuta dalla compagnia al danneggiato in caso di sinistro.

RIVALSA (DIRITTO DI)

La rivalsa è il diritto dell'assicuratore - che abbia pagato a terzi il risarcimento di un danno causato dal proprio assicurato - di recuperare dall'assicurato stesso la somma versata a tale titolo: integralmente, se relativa ad una garanzia non prevista dalle condizioni di contratto (o citata tra le esclusioni); parzialmente, per la quota

eventualmente eccedente il massimale di polizza di cui ha assunto l'obbligo di farsi carico. A tale diritto corrisponde l'obbligo, in capo al contraente, di restituire alla compagnia la parte del costo del sinistro che, a termini di contratto, gli compete.

SCADENZA (DATA DI)

Data in cui ha termine la validità della polizza assicurativa.

SENESCENZA

Il processo naturale di invecchiamento dell'organismo, che comporta il progressivo decadimento delle funzioni organiche e l'alterazione anatomica degli organi e dei tessuti.

SIM (SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE)

Le società autorizzate a prestare i servizi d'investimento in strumenti finanziari, ossia la negoziazione per conto proprio e conto terzi, il collocamento, la gestione su base individuale di portafogli d'investimento per conto terzi e la ricezione e trasmissione di ordini.

SINISTRO

L'evento dannoso coperto da garanzia: nelle polizze di responsabilità generale, la richiesta di risarcimento di un terzo per un danno prodotto involontariamente dall'assicurato.

SOVRAPPREMIO

È una maggiorazione di premio che la compagnia chiede al contraente che voglia inserire tra le garanzie già previste dal contratto, in base alle quali è stata determinata l'entità del premio, la copertura di ulteriori rischi. Tale maggiorazione è, in genere, richiesta dalla compagnia anche quando l'assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (si parla in quel caso di sovrappremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive che svolge (si parla allora di sovrappremio professionale o sportivo).

TACITO RINNOVO

Clausola contrattuale che alla scadenza annuale prevede il rinnovo automatico del contratto, in assenza di disdetta. Questa clausola è vietata per i contratti di r.c. auto obbligatoria.

VALIDITÀ (DEL CONTRATTO)

Il periodo che va dal perfezionamento del contratto di assicurazione alla scadenza stabilita. Il contratto valido è anche efficace, e quindi produce effetti, dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fatti salvi eventuali periodi di carenza o di franchigia.

VIGENZA (IN CORSO DI)

Il periodo durante il quale le coperture assicurative previste in polizza sono efficaci e operanti.

