

IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

articoli 1882/1932 del codice civile



Le persone ed i beni sono continuamente esposti a diversi tipi di rischio, e gli effetti economici, al verificarsi del danno, possono a volte essere anche molto seri.

Ad esempio, il decesso o la malattia o l'infortunio possono porre una persona e la sua famiglia in una situazione economica grave; un naufragio può porre in crisi un'impresa di navigazione; una grandinata, un incendio o un furto possono causare serie difficoltà, eccetera.

L'assicurazione, pertanto, ha proprio lo scopo ben preciso di eliminare o di ridurre le conseguenze dannose derivanti dal verificarsi di tali rischi o di altri simili.

Occorre tenere ben presente che ciò che si elimina non è il rischio in se stesso, ma solo le sue conseguenze dannose.

Con l'assicurazione, infatti, il rischio è trasferito da coloro che vi sono soggetti ad un'apposita impresa assicuratrice, dietro pagamento, naturalmente, di un corrispettivo (che viene chiamato con il nome di "premio"). In tal modo, l'assicurato si garantisce contro le conseguenze economiche di eventuali danni.

Le assicurazioni si distinguono in sociali e private e precisamente:

- **Le assicurazioni sociali** rappresentano una tutela delle categorie lavoratrici contro certi rischi tipici (infortunio sul lavoro, malattia professionale, invalidità, disoccupazione, ecc.) perseguendo, così, oltre quello individuale del lavoratore, anche un interesse di carattere generale. Esse, pertanto, hanno un carattere obbligatorio e sono gestite da appositi enti pubblici.
- **Le assicurazioni private**, invece, si basano su interessi pienamente privati, avendo per scopo di assicurare coloro che lo chiedono contro determinati rischi relativi alla loro persona o ai loro beni.

Ancora, le assicurazioni si distinguono, a loro volta, in:

Assicurazioni contro i danni,

che hanno lo scopo di risarcire il danno patrimoniale cagionato all'assicurato da un determinato sinistro;

Assicurazioni sulla vita,

che si differenziano dalle prime, perché non si propongono di risarcire un danno, ma di garantire il pagamento di una somma o di una rendita al verificarsi di un evento relativo alla vita propria o di altri (decesso, sopravvivenza oltre una certa età), indipendentemente dal fatto che esso rappresenti o meno un danno patrimoniale.

Definizione

L'assicurazione è il contratto con il quale una parte (*detta "assicuratore"*), verso il pagamento di un corrispettivo (*detto "premio"*), si obbliga a risarcire l'altra parte, entro i limiti convenuti, del danno ad essa prodotto da un sinistro (*assicurazione contro i danni*), ovvero a pagare un capitale o una rendita, al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (*assicurazione sulla vita – art. 1882 c.c.*).

Tipologia

Trattasi di contratto **oneroso** ed a **prestazioni corrispettive**, in quanto ambedue i contraenti mirano a realizzare un vantaggio, ed a carico di ambedue sorgono delle obbligazioni.

Inoltre, è un contratto **aleatorio**, in quanto il vantaggio dell'una o dell'altra parte è condizionato ad un avvenimento futuro ed incerto.

Per quanto riguarda la forma, il contratto di assicurazione **non è formale**, dato che la forma scritta è richiesta dalla legge, non a pena di nullità, ma solo per la prova (*art.1888*); ciò significa, dunque, che il documento scritto è necessario, non per la validità, ma solo per provare l'esistenza del contratto.

Tale documento è la "polizza di assicurazione", che l'assicuratore è obbligato a rilasciare all'assicurato. La polizza può anche essere all'ordine o al portatore (*cioè trasferibile mediante girata o semplice consegna*), ma ciò non significa che essa diventi un vero e proprio titolo di credito, in quanto, anche nelle ipotesi suddette, il trasferimento del credito verso l'assicurato ha luogo con gli stessi effetti di una normale cessione di credito e non con quelli caratteristici dei titoli di credito (*art. 1889, 1° comma*).

Elementi del contratto

I soggetti del contratto sono l'assicuratore, il contraente e l'assicurato. Vediamoli:

- *L'attività assicuratrice non può essere esercitata da chiunque, ma solo da determinate imprese appositamente autorizzate;*
- *Contraente è colui che stipula il contratto, assumendone tutti gli obblighi relativi, primo fra tutti quello di pagare il premio;*
- *Assicurato è, nell'assicurazione contro i danni, la persona sul cui patrimonio grava il rischio che è stato assicurato e, nell'assicurazione sulla vita, la persona dalla cui morte o sopravvivenza dipende il pagamento della somma o della rendita.*

Normalmente, anche se non necessariamente, le qualità di contraente e di assicurato sono riunite nella stessa persona. Nell'assicurazione sulla vita, però, spesso vi è un beneficiario, cioè colui a favore del quale deve essere fatto il pagamento della somma o della rendita, che può anche essere una persona diversa dal contraente e dall'assicurato.

Il **rischio** è un elemento caratteristico del contratto di assicurazione e consiste nella probabilità che si avveri l'evento futuro ed incerto produttivo del danno, ovvero

attinente alla vita umana. Nell'assicurazione contro i danni, l'evento futuro ed incerto può avere natura molto varia, purchè sia capace di produrre un danno patrimoniale all'assicurato (furto, incendio, malattie ed infortuni, responsabilità civile). Nell'assicurazione sulla vita, invece, si prescinde dal danno e l'evento deve essere attinente alla vita umana (decesso, sopravvivenza oltre una certa età).

Poiché il rischio è un elemento essenziale del contratto, la sua inesistenza o il suo venir meno, prima della stipulazione, rende il contratto stesso nullo; se il rischio, invece, cessa di esistere dopo la stipulazione, il contratto si scioglie.

Da ricordare anche che gli articoli 1897 e 1898 regolano le ipotesi di diminuzione o di aggravamento del rischi, e precisamente:

Articolo 1897 del codice civile

(diminuzione del rischio)

“se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta dal momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta (art. 1892, terzo comma, ed art. 1896) non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese (art. 1932 codice civile)”

Articolo 1898 del codice civile

(aggravamento del rischio)

“il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (articoli 1892 e 1926 c.c.).

L'assicuratore può recedere dal contratto (artt. 1373, 1893, 1897, 1899, 1918 comma 4, e 1926 comma 3) dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio (artt. 1892 comma 2, 1893, 2964 e seguenti).

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso (artt. 189° comma 3, 1892 comma tre, 1896, 1897, 1901 comma tre, 1909, 1918 comma tre, 1926 comma tre).

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di

cosa fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso (artt. 1892 comma 3, 1893 comma due, 1932, 821 legge fallimentare, 522 codice navigazione).”

L'ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI



Possono essere assicurate tutte le cose esposte a rischi di danni economici, o fatti che possano causare un danno, come ad esempio la responsabilità civile.

Le cose possono essere assicurate per il loro intero valore, o per una parte di esso, e ci si può anche assicurare fino ad un determinato importo

E' proibito, invece, assicurare la cosa per una somma superiore al valore reale della cosa stessa.

L'obbligo principale dell'assicuratore è quello di risarcire il danno causato dal sinistro, così come stabilito nel contratto.

Tuttavia, l'assicuratore non è tenuto al risarcimento quando il sinistro è cagionato da dolo o colpa grave dell'assicurato, salvo che esista un patto contrario; non risponde, inoltre, dei danni prodotti da terremoti, guerre, insurrezioni o tumulti popolari, salvo naturalmente, anche qui, che non sia stato pattuito diversamente.

La valutazione del danno si fa avendo riguardo al valore delle cose danneggiate al momento del sinistro; le parti, tuttavia, possono stabilire il valore delle cose al momento della conclusione del contratto, mediante una stima accettata per iscritto da ambedue.

Nell'assicurazione dei prodotti del suolo, invece, la determinazione del danno si fa avendo riguardo al valore che i prodotti avrebbero avuto al tempo della maturazione o del raccolto.

Qualora il danno sia dovuto a dolo o colpa di terzi, l'assicurato può chiedere il risarcimento del danno tanto al responsabile del fatto illecito, quanto all'assicuratore, in base al contratto stipulato.

In quest'ultimo caso, però, l'assicuratore è surrogato legalmente nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile, fino a concorrenza della somma pagata. *(esempio: se le merci di Tizio vanno distrutte per un incendio appiccato per vendetta da Caio, Tizio potrà chiedere il risarcimento del danno sia a Caio come al proprio assicuratore; però potrà percepire una sola indennità; quindi se la ha ottenuta dall'assicuratore, quest'ultimo è surrogato legalmente nei diritti di Tizio verso Caio, responsabile dell'incendio).*

L'assicurato ha l'obbligo di dare avviso dell'avvenuto sinistro all'assicuratore entro tre giorni da quando si è verificato o ne ha avuto conoscenza, e di fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno (*il cosiddetto obbligo di salvataggio*).

Il principale obbligo del contraente è quello di pagare il "premio", che deve essere corrisposto in anticipo, in una sola volta o in rate.

Gli effetti del contratto iniziano alle ore ventiquattro del giorno in cui è stato pagato il premio o la prima rata di esso.

In caso di mancato pagamento di un premio successivo al primo, l'assicurazione contro i danni resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza.

L'ASSICURAZIONE SULLA VITA



L'assicurazione sulla vita, a differenza di quella contro i danni, non ha il carattere di contratto di indennità, in quanto non si propone di risarcire un danno, ma solo di garantire il pagamento di un capitale o di una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana, indipendentemente dal fatto che tale evento rappresenti o no un danno.

Pur assumendo in pratica numerose forme particolari, si può ridurre, sostanzialmente, alle tre seguenti:

- *assicurazione per il caso di vita, nella quale l'obbligo dell'assicuratore si pagare la somma pattuita sorge con la sopravvenienza dell'assicurato ad una certa età;*
- *assicurazione per il caso di morte, nella quale l'obbligo dell'assicuratore sorge con la morte dell'assicurato;*
- *assicurazione mista, nella quale l'assicuratore si obbliga a pagare la somma pattuita ad una scadenza determinata o anche prima di tale scadenza, in caso di morte dell'assicurato.*

Il pagamento della somma può essere fatto allo stesso contraente o ad una terza persona che viene indicata e che prende appunto il nome di beneficiario.

Il principale obbligo dell'assicuratore è quello di pagare il capitale o la rendita pattuita, al verificarsi dell'evento stabilito nel contratto.

La questione se tale obbligo sussista anche nell'ipotesi di suicidio dell'assicurato è stata risolta positivamente dall'attuale codice, a condizione, però, che siano decorsi almeno due anni dalla stipulazione del contratto.

Il principale obbligo del contraente è quello di pagare alla scadenza fissata. In caso di premi periodici, il mancato pagamento del premio, per un anno successivo al primo, produce la risoluzione di diritto del contratto.

*Vediamo ora, sia pur in sintesi, le espressioni chiave
più importanti e significative
per orientarsi nel mondo delle polizze vita:*

il caricamento

su ogni premio versato dai clienti, le compagnie di assicurazione trattengono, per le proprie spese, una quota, che si chiama appunto “caricamento”. Sulle polizze a capitale differito, di fatto la polizza vita classica, l’istituto *ISVAP* ha rilevato che sul mercato il caricamento medio è pari all’11,6 % (valore rilevato all’inizio del 2002); un esempio: se l’assicurato versa un premio annuo di duemila euro, sul suo conto ne finiscono solo 1.768.

la retrocessione

gli interessi accumulati non vengono tutti riversati sul conto del cliente. Ciò che l’assicurazione versa è una percentuale che va dall’80 al 100 % del rendimento. Un esempio: se il rendimento sui 1.768 euro è stato del 6 % e la retrocessione è pari al 95 %, il cliente non riceverà 106,08 euro (il 6 % di 1.768), ma 101,49 euro. E la somma complessiva dopo un anno sarà così di 1.869,49 euro.

l rendimento

è il frutto degli investimenti compiuti dall’assicurazione con i premi ricevuti dai clienti. Di anno in anno si accumulano, facendo crescere il capitale.

LA RIASSICURAZIONE

Le imprese di assicurazione, allo scopo di attenuare le responsabilità cui vanno incontro, con l’assunzione di numerosi e talvolta gravi rischi, possono, a loro volta, assicurare tutti o parte dei rischi assunti, mediante un contratto di riassicurazione.

Trattasi, in sostanza, di un contratto con il quale un assicuratore, mediante pagamento di un premio, assicura a sua volta presso un’altra impresa (riassicuratore) uno o più rischi assunti. Ne deriva che, qualora dovesse verificarsi il rischio previsto nel contratto, l’assicuratore è tenuto a risarcire l’assicurato, ma potrà, a sua volta, chiedere l’indennizzo al riassicuratore.

La riassicurazione, quindi, attua una ripartizione del rischio fra più imprese, e diventa, quindi, un maggior vantaggio anche per gli assicurati, che, in questo modo, vedono i loro rischi meglio e più garantiti.

Si tratta comunque di un vantaggio indiretto, perché tra assicurato e riassicuratore non sorge alcun rapporto giuridico (art. 1929 c.c.), se si eccettua il fatto che sulle somme, dovute dal riassicuratore per i sinistri, gli assicurati hanno un privilegio (dl 5/4/1925 n. 440).

In genere la riassicurazione non ha per oggetto singoli rischi, ma piuttosto tutta una serie di rischi, mediante i cosiddetti contratti generali di riassicurazione (art. 1928), con i quali le imprese più deboli si appoggiano ad altre di maggiori possibilità economiche.

**L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI
IN AMBITO DOMESTICO**
coperto il rischio del lavoro in casa



Per la prima volta, nella storia del diritto italiano, viene riconosciuto il valore sociale del lavoro prestato in casa, per la cura del nucleo familiare.

La legge del 3/12/1999, numero 493, prevede l'assicurazione obbligatoria per la copertura del rischio di incidente e, nei casi d'invalidità permanente, derivante dal lavoro in ambito domestico, garantisce un indennizzo economico.

In seguito alla pubblicazione dei necessari decreti applicativi, l'assicurazione ha iniziato ad aver valore dalla data del primo marzo 2001.

Sono obbligati ad assicurarsi tutti coloro in età compresa tra i 18 anni ed i 65 anni, indifferentemente se donne o uomini, che svolgono, "in via esclusiva, non occasionale, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione", lavoro finalizzato alle cure della famiglia e dell'ambiente domestico.

Tra questi soggetti rientrano anche le persone titolari di pensione e di età inferiore ai 65 anni. Sono esclusi dall'assicurazione coloro che svolgono altre attività, che comportano l'iscrizione presso forme obbligatorie di previdenza (ad esempio presso INPS). L'assicurazione è gestita dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali (INAIL).

L'assicurato ha diritto al pagamento di una rendita esente da oneri fiscali, per i casi di infortuni avvenuti in "ambito domestico" e verificatisi in Italia, dai quali sia derivata una inabilità permanente uguale o superiore al 33 %.

La rendita, pagata mensilmente, è proporzionale all'entità dell'invalidità subita, secondo i criteri che regolano gli infortuni sul lavoro (T. U. 30/6/1965 n. 1124) e

calcolata su una retribuzione convenzionale, che per il 2000 corrisponde ad euro 11.042,38 annue.

Per "ambito domestico" si intende l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze, ove dimora il nucleo familiare dell'assicurato; qualora l'immobile faccia parte di un condominio, l'ambito domestico comprende anche le parti comuni condominiali.

Il premio assicurativo annuo obbligatorio è di 12,91 euro ed è deducibile dall'IRPEF. Il premio è a carico dello Stato se l'assicurato ha un reddito che non supera 4.648,11 euro annui ed appartiene ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo non supera 9.296,22 euro annui. L'assicurazione decorre dal primo marzo 2001.

DAL CODICE PENALE

Articolo 642

(articolo così sostituito con la legge 12/12/2002 n. 273, art. 24)



“ Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a sé stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicurato italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa. “

Enzo Rovere