



EDUCAZIONE
ASSICURATIVA

GUIDA
PRATICA / 5

LE POLIZZE CONNESSE AI MUTUI E AI FINANZIAMENTI

ultimo aggiornamento
dicembre 2017



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

Pubblicato *online* il 20 dicembre 2014
Aggiornato al dicembre 2017

ISSN 2283-5415 (*online*)

indice

LE POLIZZE CONNESSE AI MUTUI E AI FINANZIAMENTI 3

- 1.1 Cosa sono le polizze connesse ai mutui e ai finanziamenti 3
 - 1.1.1 Una panoramica generale sulle finalità di queste polizze 3
 - 1.1.2 Aspetti da valutare attentamente 4
 - 1.1.3 Polizze individuali e polizze collettive 6
- 1.2 Quali sono i soggetti coinvolti nei contratti *PPI* 7
- 1.3 Quali sono i principali tipi di contratto 7
 - 1.3.1 Polizza sulla vita e di invalidità permanente 7
 - 1.3.2 Polizze infortuni e malattia 11
 - 1.3.3 Polizza perdita di impiego 13
 - 1.3.4 Polizze incendio e scoppio 14
 - 1.3.5 Polizze multirischi 14
- 1.4 Da chi ti puoi assicurare 15

COSA FARE... 17

- 2.1 Prima di stipulare i contratti *PPI* 17
 - 2.1.1 Verificare l'adeguatezza del prodotto offerto 17
 - 2.1.2 Esaminare l'informativa e i documenti precontrattuali 19
- 2.2 In caso di sinistro 20
 - 2.2.1 Richiedere l'indennizzo 20
 - 2.2.2 Conoscere i termini per la liquidazione del sinistro 20
 - 2.2.3 I termini di prescrizione 21
- 2.3 In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento 21

COME PRESENTARE RECLAMO 23

MINI GLOSSARIO 25



LE POLIZZE CONNESSE AI MUTUI E AI FINANZIAMENTI

1.1 Cosa sono le polizze assicurative connesse ai mutui e ai finanziamenti

Le polizze assicurative vendute in abbinamento ai mutui e ai finanziamenti (c.d. *PPI*, ossia *Payment Protection Insurance*) hanno lo scopo di fornire al consumatore una copertura assicurativa per l'eventualità che non sia in grado di restituire il mutuo/finanziamento (d'ora in poi semplicemente "finanziamento").

1.1.1 Una panoramica generale sulle finalità di queste polizze

Qualora l'assicurato sia colpito da eventi personali sfavorevoli (morte, invalidità permanente, infortunio, malattia, perdita dell'impiego) che ne limitano la capacità di rimborsare il finanziamento o quando l'immobile oggetto del **mutuo ipotecario** risulti gravemente danneggiato a causa di un incendio, un fulmine o un altro evento rovinoso, la compagnia di assicurazione, grazie a queste polizze, provvede a estinguere, interamente o almeno in parte, il debito che l'assicurato stesso ha contratto con la banca o la società finanziaria, evitandogli spiacevoli conseguenze sul piano patrimoniale.

I prodotti di finanziamento che più frequentemente vengono coperti dalle polizze *PPI* sono i mutui immobiliari e le varie forme di credito ai consumatori, quali i finanziamenti *revolving* concessi con carte di credito, i prestiti personali e i prestiti contro cessione del quinto dello stipendio o della pensione.

Con l'espressione "credito al consumo" si intendono le forme di finanziamento con le quali le banche o le società finanziarie concedono prestiti ad un consumatore, inteso come persona fisica che non agisce in qualità di imprenditore o professionista, per l'acquisto di beni e servizi o per soddisfare esigenze di natura personale (credito non finalizzato, ad esempio il prestito personale).

Molto spesso le polizze *PPI* sono costruite come “pacchetti”, che abbinano coperture vita e danni (ad esempio, un’assicurazione sulla vita e una **polizza** per il caso di **malattia** o **infortunio** e, a volte, la perdita d’impiego) prestate anche da differenti imprese di assicurazione, per lo più appartenenti allo stesso gruppo.

Le polizze di cui parliamo sono stipulate al momento della conclusione del contratto di mutuo o di finanziamento al quale sono connesse e, solitamente, prevedono un **premio unico** che si aggiunge al capitale finanziato.

1.1.2 Aspetti da valutare attentamente

Prima di concludere un contratto *PPI* tieni a mente 10 aspetti:

- 1 la polizza** è facoltativa e non obbligatoria: ciononostante spesso le banche o gli istituti di credito per concedere il mutuo o per erogare il finanziamento ne richiedono la sottoscrizione. Tuttavia, se ai fini della concessione del finanziamento ti venisse offerta una polizza cui non sei interessato (perché hai già una copertura dello stesso genere o intendi reperirla presso impresa diversa) il finanziatore deve accettare la polizza da te prescelta, senza variare i termini e le condizioni del finanziamento, a patto che essa preveda contenuti minimi corrispondenti a quelli che ti erano stati offerti.
- 2 puoi decidere** liberamente chi nominare come **beneficiario** della polizza;
- 3 il premio** assicurativo di solito si somma al capitale finanziato e genera, quindi, ulteriori interessi a beneficio della banca o dell’istituto di credito. Valuta se non sia più conveniente pagarlo subito, evitando così di dover corrispondere gli interessi nel tempo;



- 4 **la durata** della copertura assicurativa potrebbe non essere uguale alla durata del finanziamento e/o potrebbe coprire o rimborsare solo un determinato numero di rate del finanziamento. Fai attenzione perché, se più breve, non avresti le garanzie assicurative per tutta la durata del finanziamento;
- 5 **nel contratto** assicurativo potrebbero essere presenti clausole che prevedono franchigie (ossia parti del danno che restano a carico dell'assicurato), differimenti dell'inizio della copertura assicurativa (ossia l'assenza di copertura nel primo periodo di validità contrattuale, c.d. "**periodo di carenza**") oppure **esclusioni**, situazioni per le quali l'indennizzo non è dovuto (ad esempio quando l'invalidità o il decesso siano causati dalla pratica di attività pericolose o per alcune cause di decesso, ad esempio in caso di suicidio);
- 6 **valuta** se le **coperture** offerte sono realmente adeguate alle tue esigenze e al tuo profilo: in particolare, presta attenzione agli eventi che determinano il diritto alla prestazione (morte, invalidità, perdita dell'impiego ecc.);
- 7 **verifica** con attenzione quale sia la forma assicurativa che ti viene offerta, ad esempio a capitale decrescente o a capitale costante (per saperne di più vedi il punto 2.1.1);
- 8 **controlla** l'ammontare delle commissioni che gli istituti di credito e gli intermediari finanziari ti chiedono nel venderti queste polizze. Hai il diritto di conoscere l'entità delle commissioni percepite dall'intermediario finanziario e dall'intermediario assicurativo, in termini assoluti e percentuali sul costo complessivo dell'operazione. Le commissioni da pagare risultano, in genere, ancora particolarmente elevate.
- 9 **ricorda** che, per le polizze proposte dalla banca, dall'istituto di credito, da intermediari finanziari o da loro incaricati e sottoscritte all'atto della stipula del finanziamento, hai il diritto di recedere dalle garanzie sia vita che danni entro i successivi 60 giorni. Il contratto di finanziamento resterà comunque valido ed efficace.
- 10 **se estingui** anticipatamente il mutuo o il finanziamento o lo trasferisci presso un altro istituto di credito è tuo diritto ottenere il rimborso della parte del premio pagato e non goduto o, in alternativa, mantenere in vita la copertura fino alla scadenza della polizza, eventualmente cambiando il beneficiario.

1.1.3 Polizze individuali e polizze collettive

Le polizze connesse ai finanziamenti possono essere stipulate in forma individuale o in forma collettiva.

Nei **contratti individuali** i contraenti delle polizze sono i singoli debitori che devono rimborsare il finanziamento; nelle **polizze collettive**, invece, i contraenti sono le banche o le società finanziarie che hanno stipulato convenzioni (c.d. “polizza convenzione”) con le imprese di assicurazione. In questo caso gli assicurati sono i consumatori/debitori che aderiscono alla polizza, sottoscrivendo un **modulo di adesione**, e sostengono l’onere economico del pagamento del premio.

Le polizze collettive rappresentano la forma più diffusa di *PPI*: prima di aderire a queste polizze è necessario verificarne l’adeguatezza rispetto al proprio profilo (ad esempio, le coperture per i lavoratori dipendenti non sono adeguate ai lavoratori autonomi e viceversa);



è importante, inoltre, fornire informazioni esatte all’assicuratore sullo stato di salute e sulle malattie pregresse (cioè quelle di cui già soffrivi prima della sottoscrizione del contratto e/o quelle che sono in corso al momento della sottoscrizione del contratto), per escludere il rischio di mancata liquidazione per omesse o errate dichiarazioni.

Tra le due forme contrattuali esistono differenze in merito alla documentazione che ti dovrà essere consegnata prima della conclusione del contratto.

Per saperne di più
vedi il punto 2.1.2
“Esaminare l’informativa
e i documenti
precontrattuali”.

1.2 Quali sono i soggetti coinvolti nei contratti PPI

In questi contratti sono coinvolti i seguenti soggetti: contraente, assicurato e beneficiario.

Il **contraente** della **polizza** è:

- nelle polizze individuali, il singolo individuo, cioè il soggetto che ha stipulato il contratto di finanziamento e che ha interesse a coprire gli eventi che potrebbero impedirgli di rimborsare in tutto o in parte il finanziamento stesso;
- nelle polizze collettive, la banca o l'istituto finanziario che ha concesso il finanziamento e ha interesse a garantirsi il rimborso di quanto erogato.

In entrambi i casi, gli **assicurati** sono i debitori della banca o dell'istituto finanziario, ossia i soggetti esposti al rischio di non poter anche solo in parte far fronte, a causa di eventi sfavorevoli, al finanziamento.

I **beneficiari** delle polizze, in caso di sinistro, sono i destinatari delle somme assicurate e, come detto, possono essere scelti liberamente dall'assicurato.

1.3 Quali sono i principali tipi di contratto

Esistono diversi tipi di polizze PPI in relazione ai diversi rischi che si intendono coprire: analizziamole singolarmente.

1.3.1 Polizze sulla vita e di invalidità permanente

Con la stipula di una polizza sulla vita l'**impresa di assicurazione** garantisce, in caso di decesso dell'assicurato/debitore, il pagamento della somma assicurata, di norma pari al valore del debito residuo del finanziamento.

In tal modo, gli eredi non dovranno sopportare il pagamento della parte del debito non ancora rimborsato.

Solitamente tali polizze prevedono un premio unico anticipato che, nella maggior parte dei casi, viene aggiunto al capitale da finanziare seguendone il **piano di ammortamento**: in questo caso, come già detto, gli interessi dovuti all'ente che eroga il mutuo/finanziamento saranno più alti, in quanto calcolati non solo sul capitale finanziato ma anche sull'importo del premio.

Generalmente, i contratti sulla vita connessi ai finanziamenti sono polizze temporanee per il caso di morte (TCM): la prestazione garantita è quella della copertura del rischio di morte del debitore/assicurato (per maggiori dettagli vedi la Guida pratica n. 2: Le assicurazioni vita) e, normalmente, non è prevista né la possibilità di “**riscatto**”, ossia la risoluzione del contratto prima della sua scadenza con il pagamento di una somma da parte dell’impresa di assicurazione, né alcuna prestazione se alla scadenza del contratto l’assicurato è ancora in vita.

Sottoscrivendo una TCM abbinata al finanziamento, in caso di decesso dell’assicurato:

- se è stata designata la banca quale beneficiaria, il finanziamento sarà estinto anticipatamente dalla compagnia di assicurazione, che rimborserà il debito residuo direttamente alla banca stessa;
- se è stato designato un beneficiario diverso dalla banca, questo potrà estinguere il debito utilizzando il capitale pagato dalla compagnia assicurativa o, in alternativa, rimborsare il finanziamento secondo il piano di ammortamento concordato.

È bene sapere che per tutti i contratti individuali di assicurazione sulla vita è previsto un diritto di recesso per il **contraente**, che deve essere esercitato entro 30 giorni dalla data della conclusione del contratto: l’impresa di assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, dovrà rimborsare al contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale l’assicurazione ha avuto effetto e delle spese sostenute per l’emissione del contratto, a condizione che queste ultime siano state preventivamente individuate e quantificate nel contratto.

Fai attenzione alle eventuali limitazioni della copertura previste per alcune cause di decesso o in relazione al luogo di accadimento dell’evento (ad esempio suicidio o decesso avvenuto all’estero) o alla presenza di differimenti dell’inizio della copertura assicurativa (ad esempio per i primi 90 o 180 giorni, ossia durante il c.d. “**periodo di carenza**”).

Prima della conclusione del contratto, la compagnia assicurativa ti chiederà informazioni sul tuo stato di salute.

Fai attenzione! Eventuali dichiarazioni inesatte o non veritiere possono limitare o escludere del tutto il diritto alla prestazione assicurativa.

Per evitare problemi, puoi richiedere, anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, di essere sottoposto a visita medica per certificare il tuo stato di salute; considera, però, che in questo caso i relativi costi potranno essere posti a tuo carico.

Le **condizioni di assicurazione**, che ti devono essere consegnate unitamente al **Fascicolo informativo**, riportano le modalità di denuncia del decesso, la documentazione da consegnare all'impresa e i tempi di liquidazione del capitale assicurato.

Per saperne di più sul Fascicolo informativo, sugli obblighi di informativa delle imprese e sugli altri aspetti del contratto da esaminare, consulta la Guida pratica n. 2 – Le Assicurazioni vita.

Ricorda, inoltre, che se l'erogazione del mutuo è condizionata alla stipula di una polizza, ovvero se l'offerta di un contratto di assicurazione è connessa o accessoria all'erogazione del mutuo o del credito, le banche e gli altri intermediari finanziari che ne richiedessero la sottoscrizione sono obbligati ad accettare polizze vita e danni autonomamente reperite dal cliente sul mercato, senza poter variare le condizioni già offerte per il contratto di finanziamento.

La polizza presentata dal cliente, se richiesta quale condizione per ottenere il finanziamento, deve tuttavia prevedere contenuti minimi corrispondenti a quelli richiesti dalla banca, dall'istituto di credito e dall'intermediario finanziario.

Questi sono i contenuti minimi che le condizioni di polizza devono prevedere:

- in caso di finanziamento con **piano di ammortamento**, la polizza deve essere una TCM a capitale decrescente ovvero a capitale costante (per saperne di più vedi il punto 2.1.1);
- il rischio morte deve essere coperto senza limiti territoriali e qualunque ne sia la causa, ad eccezione delle esclusioni previste dal **codice civile**; Articolo 1927 del codice civile (suicidio dell'assicurato).
- la durata del contratto deve essere pari alla durata del finanziamento;
- devono essere indicati i costi gravanti sul premio, con evidenza dell'importo percepito dall'intermediario;
- devono essere indicati i casi per i quali si richiede la visita medica, con i relativi costi a carico dell'impresa e del cliente;
- sia escluso, in caso di visita medica, il "periodo di carenza" e, negli altri casi, questo non superi i 90 giorni;
- siano indicati i tempi di liquidazione del capitale assicurato, con un massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione da parte dell'impresa;
- sia prevista la facoltà per il cliente di recedere dal contratto di assicurazione entro un termine non inferiore a 30 giorni dalla data in cui è concluso, con diritto alla restituzione del premio al netto delle spese sostenute dalla compagnia e della parte di premio relativa al periodo durante il quale l'assicurazione ha avuto effetto;
- sia previsto l'obbligo per le imprese di spedire all'assicurato, ad ogni ricorrenza annuale, una comunicazione contenente le informazioni sull'ammontare del capitale assicurato e sugli eventuali premi in scadenza o in arretrato.

Le imprese di assicurazione, inoltre, (ai sensi del regolamento n. 40/2012) devono offrire sui propri siti internet un **servizio gratuito di preventivazione on line** e comunicare all'IVASS i prodotti commercializzati che soddisfano i nuovi requisiti.

Per agevolare il consumatore nella ricerca del contratto di assicurazione più adeguato, l'IVASS pubblica nel proprio sito *internet* (nell'area "Per i Consumatori", all'interno della sezione "Normativa per i Consumatori", nella sottosezione relativa alle "Polizze connesse a mutui") l'elenco delle compagnie e il nome dei prodotti vita da queste commercializzati, con un *link* ai loro preventivatori.

Si segnala, infine, che spesso le polizze vita prevedono la copertura anche in caso di perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità lavorativa derivante da **invalidità permanente**, se conseguente a malattia e/o infortunio, manifestatasi successivamente alla conclusione del contratto e al relativo “periodo di carenza”.

I contratti indicano generalmente un grado minimo di invalidità permanente (ad esempio il 66%) che costituisce il presupposto per la liquidazione del capitale assicurato: avvenuta la liquidazione, il contratto si estingue e non copre l'eventuale successivo decesso dell'assicurato.

Per saperne di più vedi il punto 1.3.2 “Polizze infortuni e malattia”.

1.3.2 Polizze infortuni e malattia

In abbinamento al tuo finanziamento puoi anche sottoscrivere una polizza infortuni e/o malattia che ti permette di mantenere gli impegni finanziari assunti con la banca e di salvaguardare il tuo patrimonio e quello della tua famiglia, sollevandoti dall'onere di dover sopportare il peso economico del pagamento delle rate del prestito in momenti di particolare difficoltà dovuta a problemi di salute.

La **polizza infortuni** copre gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che provocano lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una **inabilità temporanea**; tali polizze sono consigliabili a chi svolge attività lavorative autonome.

L'**invalidità permanente** si verifica quando i danni subiti a causa dell'infortunio non sono reversibili e anzi condizioneranno tutta la vita futura dell'assicurato, impedendone l'attività lavorativa.

L'**inabilità temporanea**, invece, è la perdita della capacità lavorativa per un lasso limitato di tempo e l'**indennizzo** generalmente previsto in questo caso è utile per coprire almeno alcune delle rate in scadenza durante il periodo di inattività dell'assicurato.

In caso di decesso per infortunio l'indennizzo viene corrisposto al beneficiario indicato in polizza o, se non specificato, agli eredi in parti uguali.

È importante verificare che le prestazioni previste dal contratto coincidano con le tue necessità: potrai avere bisogno di differenti coperture a seconda che tu sia un lavoratore autonomo, un libero professionista o un lavoratore dipendente.

La **polizza malattia** copre, invece, il caso in cui l'assicurato non riesca a svolgere la propria occupazione a causa di un'alterazione dello stato di salute che non dipenda da infortunio ma da una causa endogena e non violenta.

Leggi attentamente le condizioni contrattuali della copertura che ti viene offerta, prestando particolare attenzione:

- all'eventuale presenza di clausole di esclusione, che possono riguardare particolari tipi di patologie;
- all'eventuale presenza di clausole di carenza contrattuale, che possono prevedere un periodo iniziale, decorrente dalla data di sottoscrizione del contratto, durante il quale l'assicurato non ha diritto alle prestazioni previste.

L'indennizzo è riconosciuto sia nel caso di **invalidità permanente**, e quindi qualora si perda in via definitiva e irrimediabile la capacità lavorativa, sia in caso di **inabilità temporanea totale** a svolgere il proprio lavoro e può consistere nel pagamento delle rate per conto del debitore o nella liquidazione di parte o dell'intero capitale residuo.

Nelle polizze che prevedono la copertura per l'invalidità permanente, l'indennizzo verrà liquidato al raggiungimento di una certa percentuale di invalidità, valutata in base alle tabelle di riferimento indicate nel contratto. In alcuni casi, può essere adottata anche la tabella dell'INAIL.

Anche in questo caso, al fine di scegliere la polizza più adatta, valuta attentamente le tue esigenze: se sei un lavoratore dipendente, potrebbe essere utile stipulare un'assicurazione che copra l'invalidità permanente mentre un'assicurazione per il caso d'inabilità temporanea sarebbe a tutti gli effetti un doppio della copertura riconosciuta dall'INAIL; al contrario, se sei un lavoratore autonomo e corri il rischio di non percepire reddito per un determinato periodo di tempo a causa di una malattia che potrebbe impedirti di lavorare, è quindi consigliabile stipulare una polizza che copra anche l'inabilità temporanea.

1.3.3 Polizza perdita di impiego

La polizza per il rischio impiego garantisce il rimborso delle rate del finanziamento, o di alcune di esse, qualora l'assicurato perda il lavoro e la conseguente retribuzione.

La concessione di un finanziamento richiede la dimostrazione di percepire un reddito certo per far fronte all'impegno assunto: sono in commercio forme assicurative che garantiscono il rimborso del debito nel caso in cui l'assicurato perda la propria occupazione e quindi la capacità reddituale.

Nell'attuale contesto di crisi economica e conseguente instabilità lavorativa, tali polizze hanno avuto un discreto sviluppo, in quanto consentono a chi ha necessità di richiedere un finanziamento, specialmente se a lungo termine, di affrontare con maggiore serenità il periodo che intercorre tra la concessione del capitale e il completo rimborso del debito contratto.

In caso di perdita del diritto alla retribuzione, derivante dagli eventi coperti da **garanzia**, infatti, la compagnia assicurativa interverrà sostituendosi all'assicurato nel pagamento delle rate del finanziamento per un periodo di tempo definito nel contratto. Nel contratto può essere anche stabilito che la compagnia, al verificarsi del sinistro, estingua anticipatamente l'intero debito residuo.

Ricorda che, in genere, la polizza rischio impiego non assicura i dipendenti con contratti a termine o i lavoratori autonomi ma solo coloro che dispongono di un contratto a tempo indeterminato e limitatamente a un determinato lasso temporale, ad esempio di 12 mesi.

L'**indennizzo** è, normalmente, escluso in caso di licenziamento per giusta causa o di dimissioni volontarie. Per usufruire della **garanzia** è spesso necessario che l'assicurato risulti impiegato da un determinato periodo di tempo, solitamente da 12 mesi.

In genere, le condizioni contrattuali prevedono che, in caso di sinistro, sia allegata alla **richiesta di indennizzo** copia della documentazione che attesta lo stato di disoccupazione, ossia l'iscrizione negli elenchi anagrafici con status di disoccupato o nelle liste di mobilità.

Tale tipo di garanzia assicurativa comincia ad operare, solitamente, trascorso un determinato periodo di tempo (**periodo di franchigia**) stabilito nel contratto, non interrotto da periodi di attività lavorativa.

1.3.4 Polizze incendio e scoppio

Si tratta di polizze indicate soprattutto nel caso si voglia ottenere un mutuo per l'acquisto di un immobile.

Con le polizze "incendio e scoppio", infatti, il proprietario dell'immobile è tutelato dal **rischio** della perdita o della rovina dell'immobile (o di una sua consistente diminuzione di valore) causata da un **incendio**, un'esplosione, uno scoppio provocato dalla perdita di gas o da un fulmine; le polizze possono prevedere, a richiesta, l'inserimento di altre coperture (ad esempio, il risarcimento dei danni causati ai vicini, il rimborso delle spese di demolizione e sgombero, il rimborso per spese di alloggio presso strutture alberghiere, ecc.).

Il premio assicurativo per tali coperture solitamente è piuttosto contenuto in ragione della bassa probabilità di accadimento degli eventi, ma aumenta in funzione dell'estensione della copertura ad altre garanzie "accessorie".

Le polizze incendio e scoppio sono prevalentemente di due tipi:

- polizze a valore intero, che coprono il valore (tutto o una parte) dei beni assicurati al momento del sinistro;
- polizze a "primo rischio", che non risarciscono il valore del bene al momento del sinistro, ma l'entità del danno; nel caso di incendio di un immobile, quindi, ne risarciscono il costo di ricostruzione e non il valore di mercato.

1.3.5 Polizze multirischi

Particolarmente diffuse sul mercato sono le **polizze multirischi** che prevedono due o più delle coperture fin qui esaminate: ad esempio, una polizza vita che offre copertura anche in caso di malattia o di perdita d'impiego; una polizza malattia che copre anche i casi di infortunio; una polizza incendio e scoppio a cui si unisce una copertura per il caso di morte dell'assicurato, ecc..

Un'unica polizza, quindi, offre protezione in relazione a eventi diversi che, comunque, hanno come conseguenza quella di pregiudicare la capacità del debitore di rimborsare il prestito.

Ogni proposta assicurativa di questo tipo si differenzia sia per i rischi che copre sia per le condizioni delle garanzie (esclusioni, massimali, durata massima della copertura, ecc.).

Fai quindi attenzione: non è possibile comparare le diverse offerte sulla base del solo premio assicurativo richiesto ma è necessario esaminare bene le coperture offerte e la documentazione precontrattuale e contrattuale.

Spesso tali polizze sono costruite dalle imprese di assicurazione come pacchetti standard che prevedono garanzie predefinite: è quindi consigliabile un'attenta verifica delle coperture offerte in relazione alle proprie esigenze e condizioni personali (ricorda, ad esempio, che una copertura per la perdita d'impiego non opera se sei un lavoratore autonomo).

1.4 Da chi ti puoi assicurare

La vendita di un contratto *PPI* può avvenire direttamente presso le imprese di assicurazione e i loro diretti collaboratori oppure tramite gli intermediari assicurativi.

Controlla, innanzitutto, che le imprese assicurative che emettono le polizze a protezione del finanziamento abbiano l'autorizzazione all'esercizio del ramo assicurativo corrispondente al rischio coperto; il settore assicurativo, infatti, è sottoposto ai controlli previsti dalla legge e le imprese di assicurazione, per poter operare, devono essere dotate di specifiche autorizzazioni.

A tal fine puoi consultare nel sito *internet* dell'IVASS, nell'area "Per i consumatori", tra i "Quick Link", la voce "Albi imprese").

Temporanee caso morte (ramo I vita);
Infortuni (ramo 1 danni);
Malattia (ramo 2 danni);
Perdita di impiego (ramo 16 perdite pecuniarie di vario genere).

Prima di sottoscrivere un contratto verifica sempre che la denominazione della compagnia corrisponda esattamente ad una di quelle presenti nell'Albo.

Il collocamento di queste polizze, come per tutti i contratti di assicurazione, può avvenire anche:

- per il tramite degli **intermediari assicurativi** iscritti nel Registro unico (RUI), ossia agenti, *broker*, intermediari finanziari, **SIM**, banche e uffici postali, i loro collaboratori e i produttori diretti delle imprese;
- per il tramite degli addetti all'attività di intermediazione che operano all'interno dei locali di un intermediario iscritto; questi addetti non hanno l'obbligo di iscrizione nel RUI;
- per il tramite degli intermediari assicurativi comunitari iscritti nell'Elenco annesso al RUI, qualora si tratti di prodotti emessi da un'impresa di assicurazione comunitaria.

Generalmente, le polizze connesse ai mutui immobiliari o al credito al consumo sono offerte e intermedate dalla stessa banca o dall'istituto finanziario che concede il finanziamento.

Verifica sempre che l'intermediario con il quale entri in contatto sia iscritto in una delle sezioni del RUI o dell'Elenco annesso, consultabili nel sito dell'IVASS, nell'area "Per i Consumatori", tra i "Quick Link", alle voci "Registro Unico Intermediari" e "Elenco Intermediari dell'Unione Europea."

Ti segnalo che, per evitare conflitti di interesse nell'offerta e nella gestione di questi contratti di assicurazione, il provvedimento n. 2946 del 6 dicembre 2011, pubblicato nel sito dell'IVASS, ha vietato alle banche e agli istituti finanziari di essere contemporaneamente intermediario del contratto e beneficiario delle prestazioni assicurative garantite dal contratto stesso.

Prima del provvedimento IVASS, infatti, la banca che vendeva un prodotto assicurativo connesso ad un mutuo o finanziamento, magari erogato dallo stesso istituto, poteva chiedere di essere nominata beneficiaria della polizza.

COSA FARE...

2.1 Prima di stipulare i contratti *PPI*

2.1.1 Verificare l'adeguatezza del prodotto offerto

La scelta di collegare al finanziamento una polizza può essere un'opportunità per tutelare sé stessi e la propria famiglia dalle conseguenze che potrebbero derivare dal verificarsi di eventi negativi; allo stesso tempo comporta una serie di costi e di obblighi contrattuali che è bene conoscere e valutare attentamente prima di firmare il contratto.

Come già segnalato, la sottoscrizione di una polizza assicurativa abbinata ad un prestito è facoltativa ma, anche se non previsto dalla legge, la banca o la società finanziaria te ne può richiedere la sottoscrizione a tutela del finanziamento concesso.

La banca o l'intermediario finanziario che condizionino l'erogazione del mutuo o del credito al consumo alla stipula di un contratto di assicurazione sulla vita hanno precisi obblighi da rispettare, stabiliti dalla legge, a tutela dei consumatori. Per saperne di più vedi il punto 2.3.

Se hai dei dubbi, prima di firmare il contratto o il modulo di adesione chiedi chiarimenti al tuo intermediario: questi è tenuto a proporti il prodotto assicurativo più adeguato al tuo profilo e a illustrarti le caratteristiche essenziali del contratto e le prestazioni alle quali è obbligata l'impresa di assicurazione.

Ricorda che per valutare correttamente il prodotto che ti viene offerto devi avere ben chiare le tue esigenze assicurative in relazione al debito che hai contratto, al tuo reddito e alla tua stabilità economica e/o a quella della tua famiglia.

La scelta della polizza è, infatti, strettamente connessa all'esigenza specifica che si desidera soddisfare attraverso l'assicurazione.

Se, ad esempio, hai stipulato un contratto di mutuo per l'acquisto della tua prima casa e vuoi tutelare la tua famiglia dalle conseguenze che potrebbero derivare dal verificarsi di eventi negativi ed imprevisti, potresti valutare di sottoscrivere un'assicurazione caso morte (TCM).



In questi casi dovrai valutare se assicurare un capitale pari all'intero importo preso in prestito o un capitale inferiore, optando eventualmente per un capitale decrescente, ossia che si riduce man mano che il debito viene rimborsato in base al piano di ammortamento. In questo modo, al verificarsi dell'evento previsto dalla garanzia, i tuoi familiari potranno disporre del capitale necessario a rimborsare il debito, senza rischiare di perdere la proprietà della casa.

È opportuno prestare attenzione, oltre all'entità del premio da pagare, anche a quali siano i requisiti che il consumatore deve avere per poter beneficiare della copertura, quante e quali coperture sono garantite dall'impresa, quali sono invece escluse, quali importi massimi e quali limiti sono stabiliti per gli indennizzi.

Verifica, quindi, che la polizza che ti viene proposta sia appropriata al tuo caso. Se stai cercando una polizza per la perdita di impiego e sei un lavoratore autonomo, presta particolare attenzione a quanto previsto dalle condizioni contrattuali del prodotto che ti viene offerto. Nella Nota informativa devono essere indicati tutti i costi, con evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari e nella polizza, ovvero nel modulo di adesione dei contratti collettivi, devono essere riportati i costi effettivamente sostenuti dall'impresa, con l'evidenza dell'importo effettivamente percepito dall'intermediario.

2.1.2 Esaminare l'informativa e i documenti precontrattuali

Leggi attentamente il Fascicolo informativo che l'intermediario è tenuto a consegnarti prima della sottoscrizione della proposta e che le imprese devono pubblicare nel loro sito *internet* per tutta la durata dei contratti.

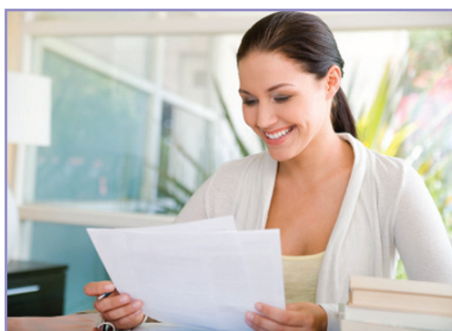
Ricorda che è tuo diritto chiedere all'intermediario qualsiasi chiarimento e che questi è tenuto a fornirti risposte chiare ed esaurienti, anche in forma scritta.

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

Al riguardo è intervenuto il regolamento n. 35 del 26 maggio 2010 pubblicato nel sito dell'IVASS che con gli articoli 16 e 35 ha sancito, per le imprese, l'obbligo di fornire, entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta, risposta scritta ad ogni richiesta di informazione, presentata dal contraente o dagli aventi diritto, in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa.

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

Per i contratti in forma collettiva, per i quali sostieni in tutto o in parte l'onere economico del pagamento dei premi o sei portatore di un interesse alla prestazione, il Fascicolo informativo e il modulo di adesione ti devono essere consegnati dalla banca o dall'istituto finanziario (che, ti ricordo, sono i contraenti).



2.2 In caso di sinistro

2.2.1 Richiedere l'indennizzo

In caso di sinistro dovrai avvisare la tua compagnia (nel caso di decesso, l'onere è a carico degli eredi o dei beneficiari) e inoltrarle la richiesta di indennizzo secondo i termini e le modalità previste dal contratto di assicurazione, solitamente tramite raccomandata A/R.

Nel contratto sono, inoltre, indicati i documenti da allegare alla richiesta di indennizzo: ad esempio, nel caso di copertura per la perdita di impiego, è prevista la certificazione comprovante lo stato di disoccupazione o, in caso di polizza malattia, il certificato medico attestante l'inabilità temporanea.

In caso di sinistro, sulla base di quanto stabilito dal contratto, la compagnia liquiderà ai beneficiari una somma pari all'importo del debito residuo, o ad una sua parte, oppure si sostituirà all'assicurato/debitore nel pagamento di alcune o di tutte le rate, qualora quest'ultimo non sia temporaneamente in grado di provvedere ad onorare i suoi impegni, a causa di uno degli eventi previsti in copertura.

2.2.2 Conoscere i termini per la liquidazione del sinistro

Per conoscere i termini per la liquidazione dei sinistri leggi attentamente le condizioni del contratto; generalmente i contratti vita fissano un termine di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per liquidare il sinistro.

Per maggiori informazioni consulta la Nota informativa inserita nel Fascicolo informativo, pubblicato anche nei siti *internet* delle imprese.

Qualora ai fini dell'erogazione di un mutuo immobiliare o della concessione di un credito al consumo la banca o l'istituto di credito abbiano richiesto la sottoscrizione di una polizza vita, le imprese sono tenute ad indicare nel contratto il termine per la liquidazione del capitale assicurato, che non potrà in ogni caso superare i 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa (regolamento n. 40 del 3 maggio 2012, pubblicato nel sito dell'IVASS).

2.2.3 I termini di prescrizione

Per individuare i termini di prescrizione devi tener conto del tipo di polizza che hai sottoscritto in abbinamento al finanziamento.

L'articolo 2952 del codice civile stabilisce che, per le polizze relative ai rami danni (ad esempio una polizza infortuni, malattia, perdita d'impiego ecc.), i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di 2 anni dal verificarsi dell'evento su cui il diritto si fonda, ovvero dal sinistro, mentre per i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita il termine di prescrizione è di 10 anni.

Ricorda quindi di chiedere l'indennizzo entro e non oltre i suddetti termini.

Tieni presente che dal momento della richiesta di indennizzo inizia a decorrere un nuovo termine di prescrizione; se l'istruttoria per la liquidazione dell'indennizzo si protrae per molto tempo, devi interromperlo mediante l'invio di una raccomandata A/R.

2.3 In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, per tutti i contratti di assicurazione vita e danni ad esso collegati per i quali sia stato corrisposto dall'assicurato un premio unico, **la compagnia deve restituire la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria della polizza.**

Tale obbligo introdotto dal regolamento n. 35 del 26 maggio 2010, pubblicato nel sito dell'IVASS, è stato esteso dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (art. 22, comma da 15 quater a 15 sexies) anche ai contratti assicurativi sottoscritti antecedentemente al 1° dicembre 2010 (data di entrata in vigore del regolamento).

Pertanto, in caso di estinzione o trasferimento del mutuo l'impresa deve restituirti la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, calcolata per il **premio puro** in funzione sia degli anni o della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura sia del capitale assicurato residuo.

Se non sei interessato al rimborso e preferisci mantenere in vita la polizza, potrai chiedere alla compagnia la prosecuzione della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario (ad esempio un erede o la banca presso la quale hai trasferito il mutuo).

Le modalità per procedere al rimborso devono essere definite nelle condizioni di polizza.

In particolare, per le polizze vita, alla cui sottoscrizione viene subordinata l'erogazione di mutui immobiliari o del credito al consumo, il regolamento n. 40 del 3 maggio 2012, pubblicato nel sito dell'IVASS, prevede che l'impresa debba restituire il premio relativo al periodo non goduto entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo immobiliare o del credito al consumo.

Ricorda che le imprese possono trattenere unicamente le spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio, a condizione che siano state precedentemente indicate nel contratto.

Le spese trattenute non devono, comunque, essere d'entità tale da costituire un limite al trasferimento dei mutui e finanziamenti né un onere ingiustificato in caso di rimborso.

COME PRESENTARE RECLAMO

Anche nella conclusione e nella gestione delle polizze connesse ai finanziamenti possono sorgere controversie con le imprese di assicurazione.

A titolo di esempio, l'IVASS ha ricevuto reclami di consumatori sui seguenti aspetti:

- sottoscrizione di una polizza in assenza dei requisiti di assicurabilità previsti dal contratto (ad esempio polizza per perdita d'impiego stipulata da un lavoratore autonomo);
- informativa non corretta da parte dell'intermediario sulle caratteristiche del contratto e mancata consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale obbligatoria per legge;
- rifiuto di indennizzare il sinistro per malattie pregresse dell'assicurato, ancorché la compagnia avesse richiesto la firma della "dichiarazione di buono stato di salute" precompilata e standardizzata che non consentiva di rappresentare eventuali malattie pregresse;
- mancato rimborso della parte di premio non goduta in caso di estinzione del finanziamento o tempi lunghi di restituzione.

Il reclamo in prima battuta deve essere inviato all'impresa, che è dotata di una specifica funzione per la gestione dei reclami, il cui indirizzo è riportato nelle Note informative precontrattuali o nel sito dell'IVASS (www.ivass.it) o in quello dell'impresa.

COME PRESENTARE RECLAMO

Se l'impresa non fornisce risposta al tuo reclamo entro il termine di 45 giorni o se la risposta è insoddisfacente, in quanto non completa o non corretta, puoi rivolgerti all'IVASS.

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



Se invece è sorto un contrasto con la banca o con l'istituto di credito, in merito alla gestione della polizza abbinata al finanziamento, puoi rivolgerti anche all'ABF (Arbitro Bancario Finanziario), organo preposto alla risoluzione stragiudiziale delle controversie con le banche (www.arbitrobancariofinanziario.it).

MINI GLOSSARIO

BENEFICIARIO

Soggetto designato dal contraente di una polizza vita a ricevere le somme assicurate. La designazione può essere effettuata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta all'impresa di assicurazione o per testamento.

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).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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.

ESCLUSIONI

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

FASCICOLO INFORMATIVO

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) Modulo di polizza e, ove previsto, modulo di proposta.

FRANCHIGIA

Clausola contrattuale in base alla quale il contraente si obbliga a farsi carico di una parte del costo del sinistro. Nelle polizze connesse ai mutui e ai finanziamenti parte del finanziamento, stabilita in contratto, che rimane comunque a carico dell'assicurato.

FRANCHIGIA (PERIODO DI)

Nell'ambito delle garanzie connesse ai mutui e ai finanziamenti, si intende il periodo di tempo previsto in polizza al termine del quale, se si verifica il sinistro (ad esempio la perdita di impiego, la malattia, o il ricovero ospedaliero), l'assicurato avrà diritto alla prestazione assicurativa. Se la polizza prevede che la compagnia rimborsi le rate di mutuo o prestito addebitategli a partire dalla data di avvenimento del sinistro, si parla di franchigia assoluta; se prevede che la compagnia rimborsi solo le rate relative al periodo successivo, si parla di franchigia relativa.

GARANZIA

Copertura del rischio per il quale viene stipulato il contratto assicurativo.

GARANZIA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Prevede l'impegno della compagnia, in caso di sinistro, a indennizzare il danno fino a concorrenza del valore assicurato anche quando questo risulti inferiore al valore assicurabile, cioè al valore effettivo dei beni assicurati senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile. L'importo del massimale assicurato rappresenta quindi il limite massimo che la compagnia si impegna a indennizzare, indipendentemente dal valore reale dei beni nella loro totalità. *Esempio:* un quadro del valore di 20.000 euro è assicurato contro l'incendio, a primo rischio assoluto, per un valore di 10.000 euro; in caso di incendio con perdita totale del bene la compagnia indennizza la cifra massima di 10.000 euro. Se, invece, l'incendio ha danneggiato solo in parte il quadro, che può quindi essere restaurato, la compagnia indennizza l'assicurato per il costo del restauro, ma sempre entro il limite del massimale di polizza.

GARANZIA A PRIMO RISCHIO RELATIVO

Prevede l'impegno della compagnia, in caso di sinistro, a indennizzare il danno fino a concorrenza del massimale di polizza e senza applicare la regola proporzionale, anche se il valore assicurato è relativo ad una parte dei beni e/o inferiore a quello effettivo (valore assicurabile).

Ciò a condizione che anche il valore effettivo e complessivo dei beni sia stato correttamente indicato dall'assicurato.

Esempio: in un magazzino sono presenti merci di valore complessivo pari a 50.000 euro, ma l'assicurato si garantisce solo per 20.000 euro (massimale di polizza). Dichiarando anche il valore dell'insieme delle merci in magazzino, egli ottiene una copertura intermedia tra la formula a valore intero, con la quale assicurerebbe l'intero valore dei beni, con il rischio di vedersi applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e quella a primo rischio assoluto con la quale assicurerebbe il valore del danno, ma non il valore complessivo del bene.

GARANZIA A VALORE INTERO

Prevede che il valore assicurato sia corrispondente al valore reale dei beni assicurati (valore assicurabile). In caso di sottoassicurazione, cioè se il valore assicurato in polizza risulta inferiore al reale valore dei beni stimato al momento del sinistro, nel liquidare i danni la compagnia ha il diritto di applicare la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile e indennizza il danno nella stessa proporzione che intercorre tra il valore assicurato in polizza e il valore reale.

Esempio: un appartamento del valore di 200.000 euro viene assicurato contro l'incendio per un valore indicato in polizza di 150.000 euro; in caso d'incendio totale l'assicurato verrà indennizzato per un importo pari a 112.000 euro, che rappresenta il massimo importo liquidabile, considerato che l'assicurato ha previsto in polizza un valore pari al 75% del valore reale dell'immobile (sottoassicurazione). La compagnia è quindi tenuta a liquidare il 75% del massimale.

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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.

INABILITÀ TEMPORANEA

Incapacità totale o parziale di attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

INCENDIO

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.

INDENNIZZO

Somma dovuta dall'impresa assicurativa all'assicurato di una polizza danni o al beneficiario di una polizza vita in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procuri all'assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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.

IVASS (GIÀ ISVAP)

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito dal decreto legge 6 luglio 2012, n.95 convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MODULO DI ADESIONE

Documento con il quale il contraente/debitore del finanziamento aderisce ad una polizza collettiva.

MUTUO IPOTECARIO

Contratto con il quale una banca consegna una somma di denaro al cliente che si impegna a rimborsarla, unitamente agli interessi, secondo un piano di ammortamento definito al momento della stipulazione del contratto stesso. Il cliente, a garanzia dell'adempimento dell'obbligazione assunta, conferisce in garanzia un immobile (che può essere lo stesso per il cui acquisto o ristrutturazione è stato richiesto il mutuo medesimo), permettendo che la banca iscriva ipoteca su di esso.

PIANO DI AMMORTAMENTO

Programma di restituzione graduale di un prestito o un mutuo, mediante il pagamento periodico di rate.

POLIZZA

Documento contrattuale che prova e disciplina i rapporti tra compagnia, contraente e assicurato/beneficiario. È costituito dal Modulo di polizza ed eventuali relative appendici.

PREMIO

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.

PREMIO PURO

Parte del premio calcolata dall'impresa sulla base della valutazione del rischio che intende assumere.

PREMI UNICI

Importi corrisposti dal contraente all'impresa in un'unica soluzione, all'inizio del contratto, per l'intero periodo di validità della polizza.

PRESCRIZIONE

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 danni il termine di prescrizione è di 2 anni; 10 anni per le garanzie vita.

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. Per le polizze sulla vita il contraente, per legge, ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione.

REGOLA PROPORZIONALE

L'articolo 1907 del Codice Civile recita: "Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto".

RICHIESTA DI INDENNIZZO

Comunicazione scritta con la quale l'assicurato (o il beneficiario) richiede all'impresa di assicurazione la liquidazione dell'indennizzo dovuto a seguito del verificarsi dell'evento in garanzia.

SIM (SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE)

Società autorizzata a prestare i servizi d'investimento in strumenti finanziari, quali 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

Verificarsi dell'evento per il quale è prevista la prestazione della compagnia, a garanzia del rischio assicurato.

