19 dicembre 2013 11:28

Assicurazioni danni: le regole generali

di Rita Sabelli

Ultimo aggiornamento: 8/10/2018

I contratti di assicurazione contro i danni coprono diversi tipi di rischio, e sono quindi divise per rami che vanno dalla malattia, agli infortuni, agli incendi, all'assistenza legale,etc.. Se il luogo di ubicazione del rischio e' in Italia le leggi che li regolano sono quelle italiane, diversamente valgono le leggi dello Stato estero (dell'UE) ove e' ubicato il rischio. Se il rischio e' ubicato in uno Stato extra UE si applicano disposizioni particolari (Convenzione di Roma del 19/6/1980, resa esecutiva dalla Legge 975/1984).

Possono offrire polizze danni solo le imprese di assicurazione autorizzate dall'IVASS (ex ISVAP) che abbiano per oggetto sociale unicamente il ramo danni o il ramo danni (infortuni e malattia) e il ramo vita a patto che le gestioni siano separate.
L'impresa deve chiedere inoltre un'estensione dell'autorizzazione se intende estendere la propria attivita' ad altri rami danni diversi da quelli per i quali e' gia' stata autorizzata.

Sul sito IVASS si puo' trovare l'elenco delle imprese, italiane e straniere, abilitate ad esercitare in Italia l'attivita' di assicurazione nel ramo danni.

Vediamo, divise per argomento, le normative italiane.

Indice
TIPI DI ASSICURAZIONE
INFORMAZIONI ALLA CLIENTELA
OFFERTE E CONTRATTI
CONTRATTI SOTTOSCRITTI A DISTANZA, IL RECESSO
DISDETTA ANTICIPATA DELL'ASSICURATO
PAGAMENTO DEI PREMI
ALTRE REGOLAMENTAZIONI DI LEGGE
POLIZZE PARTICOLARI
RECLAMI, CONTESTAZIONI
CONCILIAZIONE (OBBLIGATORIA)
RIFERIMENTI NORMATIVI
LINK UTILI

TIPI DI ASSICURAZIONE

Le assicurazioni danni possono coprire rischi diversi, e sono quindi divise in rami:
- *Ramo 1*: infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste; persone trasportate;
- *Ramo 2*: malattia: prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste;
- *Rami 3,4,5,6*: veicoli terrestri, ferroviari, aerei, marittimi o fluviali: ogni danno subito da veicoli terrestri, ferroviari, aerei, marittimi o fluviali;
- *Ramo 7*: merci trasportate (compresi merci, bagagli e ogni altro bene): ogni danno subito dalle merci trasportate o dai bagagli, indipendentemente dalla natura del mezzo di trasporto;
- *Ramo 8:* incendio ed elementi naturali: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato da: incendio; esplosione; tempesta; elementi naturali diversi dalla tempesta; energia nucleare; cedimento del terreno;
- *Ramo 9:* altri danni ai beni: ogni danno subito dai beni (diversi dai beni compresi nei rami 3, 4, 5, 6 e 7) causato dalla grandine o dal gelo, nonché da qualsiasi altro evento, quale il furto, diverso da quelli compresi al n. 8;
- *Rami 10,11,12*: responsabilità civile autoveicoli terrestri, aeromobili, veicoli marittimi o fluviali: ogni responsabilità risultante dall'uso di autoveicoli terrestri, aerei, marittimi o fluviali (compresa la responsabilità del vettore);
- *Ramo 13*: responsabilità civile generale: ogni responsabilità diversa da quelle menzionate ai numeri 10, 11 e 12;
- *Ramo 14*: credito: perdite patrimoniali derivanti da insolvenze; credito all'esportazione; vendita a rate; credito

ipotecario; credito agricolo;
- *Ramo 15*: cauzione: cauzione diretta; cauzione indiretta;
- *Ramo 16*: perdite pecuniarie di vario genere: rischi relativi all'occupazione; insufficienza di entrate (generale); intemperie; perdite di utili; persistenza di spese generali; spese commerciali impreviste; perdita di valore venale; perdita di fitti o di redditi; perdite commerciali indirette diverse da quelle menzionate precedentemente; perdite pecuniarie non commerciali; altre perdite pecuniarie;
- *Ramo 17*: tutela legale: tutela legale;
- *Ramo 18*: assistenza: assistenza alle persone in situazione di difficoltà.

Le polizze possono prevedere coperture miste, in piu' rami danni, di solito connessi.

L'assicurazione relativa alla responsabilita' civile dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (rami 10 e 12) e', come si sa, obbligatoria. Le relative norme sono in parte comuni a quelle delle altre assicurazioni danni, in parte piu' specifiche. Si rimanda alla consultazione della scheda R.C.AUTO, I CONTRATTI E LE REGOLE (http://sosonline.aduc.it/scheda/auto+contratti+regole_10896.php).

INFORMAZIONI ALLA CLIENTELA
Presso i locali dell'agente/distributore devono essere rese pubbliche le informazioni sui propri obblighi di comportamento; le stesse possono anche essere presenti sui siti internet delle compagnie (o della singola agenzia) ma nel caso di offerte fuori sede o tramite comunicazione a distanza (internet, telefono) vanno comunque consegnate o trasmesse con un documento conforme.

Si tratta delle informazioni contenute nell'Allegato 3 del Regolamento 40/2018

OFFERTE E CONTRATTI
I distributori di polizze assicurative, in termini generali (non solo per le assicurazioni danni), devono proporre contratti coerenti con le richieste e le esigenze del contraente/assicurato. A tal fine, prima di far sottoscrivere una proposta o un contratto, devono acquisire dal cliente le informazioni utili a valutare le sue richieste ed esigenze.
Al cliente in particolare vanno chieste notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative e vanno fornite informazioni sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti della copertura ed ogni informazione utile.
Il potenziale cliente può rifiutarsi di dare una o più informazioni tra quelle chieste, e in tal caso ciò deve risultare da un'apposita dichiarazione sottoscritta, dove sarà presente l'avvertenza che tale rifiuto pregiudica la capacità di individuare il contratto "giusto" rispetto alle esigenze.

Informazioni precontrattuali
Prima della conclusione del contratto e in caso di successive modifiche di rilievo o di rinnovo l'agente/distributore di polizze deve fornire le seguenti informazioni:
- nome, cognome o denominazione sociale, indirizzo della sede dell'attivita' e lo status di intermediario assicurativo;
- se fornisce consulenza sui prodotti offerti, consistente nella valutazione e indicazione del prodotto ritenuto più indicato a soddisfare le richieste ed esigenze del contraente;
- sulle procedure di reclamo e di conciliazione;
- se agisce per conto di una o più imprese di assicurazione o su incarico diretto del cliente;
- i riferimento, anche al fine di verifica, della propria presenza sui registri di legge (registro degli intermediari assicurativi tenuto dall'IVASS);
- la natura del compenso ricevuto in relazione al contratto distribuito, precisando se il compenso percepito;
- informazioni sugli eventuali conflitti di interesse (partecipazioni, distribuzione esclusiva di prodotti assicurativi,etc).

Se ad offrire il prodotto è la stessa compagnia assicuratrice non vanno ovviamente fornite le ultime quattro informazioni.
Le informazioni sono fornite ai contraenti su supporto cartaceo e gratuitamente.
In alternativa possono essere utilizzati supporti cartacei o siti internet quando siano appropriati e scelti -o accettati- dall'utente. Sui siti le informazioni devono essere accessibili per tutta la durata del contratto.

Il modello generale di informativa precontrattuale è l'Allegato 4 del Regolamento 40/2018

Per le assicurazioni danni in particolare al potenziale contraente deve essere consegnata la documentazione informativa consistente in un documento informativo sintetico e autonomo, chiaro e leggibile, redatto in italiano e titolato «documento informativo relativo al prodotto assicurativo».
Esso contiene:
- le informazioni sul tipo di assicurazione;
- una sintesi della copertura assicurativa, compresi i principali rischi assicurati, la somma assicurata e, ove del caso, l'ambito geografico e una sintesi dei rischi esclusi;
- le modalita' e la durata di pagamento dei premi;
- le principali esclusioni per le quali non e' possibile presentare una richiesta di risarcimento;
- gli obblighi all'inizio del contratto;
- gli obblighi nel corso della durata del contratto;
- gli obblighi in caso di presentazione di una richiesta di risarcimento;
- le condizioni del contratto, inclusa la data di inizio e di fine del periodo di copertura;
- le modalita' di risoluzione del contratto.
- la dichiarazione in base alla quale le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sono fornite in altri documenti.

Per i contratti a distanza
Al primo contatto o comunque prima della conclusione di un contratto a distanza (via telefono, internet), al potenziale cliente devono essere comunicate almeno queste informazioni preliminari:
- l'identita' del distributore e il fine della chiamata;
- l'identita' della persona in contatto con il contraente ed il suo rapporto con il distributore assicurativo;
- una descrizione delle principali caratteristiche del servizio o prodotto offerto;
- il prezzo totale, comprese le imposte, che il contraente dovra' corrispondere;
- l'informativa relativa al compenso ricevuto in relazione al contratto distribuito, secondo quanto previsto dall'articolo 120-bis;
- informazioni sul diritto di recesso di 14 giorni previsto dal Codice del Consumo all’art. 67-duodecies.

Va comunicato anche il diritto del potenziale cliente di scegliere le modalità di invio della documentazione precontrattuale prevista dalla legge (su supporto cartaceo o altro tipo di supporto durevole o tramite un sito internet).

In caso di contatto telefonico la documentazione informativa deve essere inviata PRIMA della conclusione del contratto; solo in caso di espressa richiesta -autorizzazione- del cliente l’invio può avvenire subito dopo e comunque entro cinque giorni.
Se è necessaria una copertura immediata del rischio, su richiesta del cliente le informazioni sopra elencate possono infatti essere date -in prima fase- solo verbalmente.
Le informazioni devono essere inviate per iscritto anche se il cliente avesse scelto di ottenerle prima della conclusione del contratto su supporto durevole non cartaceo.

Sui siti internet delle compagnie, ai fini della sottoscrizione online dei contratti, deve esserci una descrizione delle diverse fasi da seguire per la conclusione del contratto con le modalità per individuare e correggere gli errori di inserimento, e un avviso sulle conseguenze del perfezionamento della sottoscrizione online, dato immediatamente prima della fase conclusiva di sottoscrizione stessa.

In ogni caso, e soprattutto da considerare per le sottoscrizioni telefoniche, al cliente deve essere inviata la polizza prima possibile, al massimo entro cinque giorni dalla sottoscrizione.

Fonte: Codice ass.private modificato dal D.lgs.68/2018, art.120, 120bis, 120quater, 121, 185 e 185bis e Regolamento IVASS 40/2018; si veda anche Codice del Consumo, D.lgs.206/2005, art.67 quater e seguenti.

Il contratto, durata
I contratti devono sempre essere scritti, con obbligo per la compagnia di assicurazione di consegnarne copia al contraente al più tardi entro cinque giorni dalla conclusione. Anche durante il rapporto il contraente ha sempre

diritto ad averne duplicato, a proprie spese.

Il contratto sottoscritto con un'impresa che risulta non autorizzata e' nullo. Non e' invece nullo quando passa da un'impresa ad un'altra per effetto di cessione di portafoglio, fusione, scissione. In questo caso pero' al contraente e' data possibilita' di recedere entro 60 giorni (vedi per i dettagli art.168 codice delle assicurazioni).

Il contratto, tra le altre cose, deve specificare la durata dell'assicurazione, che puo' essere annuale o pluriennale. Se viene scelta una polizza poliennale, considerando che attualmente le polizze pluriennali devono essere mantenute per almeno cinque anni, la compagnia deve "compensare" l'assicurato con una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la copertura con polizza annuale.
Visto che spesso i contratti pluriennali non sono chiari in merito, e' intervenuto direttamente l'IVASS disponendo che sui contratti pluriennali debba essere obbligatoriamente indicata la misura della riduzione di premio praticata ed evidenziato che, a fonte della stessa, il contraente non puo' recedere dal contratto per i primi cinque anni (vedi piu' avanti, sezione "disdetta anticipata").

L'effetto della copertura, in tutti i casi, va dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto fino alle ore 24 dell'ultimo giorno.

Il contratto puo' prevedere o meno il tacito rinnovo; se lo prevede ciascun rinnovo non puo' superare i due anni, e per evitarlo occorre inviare una disdetta con un determinato anticipo rispetto alla scadenza (60 giorni nei contratti pluriennali); se non e' previsto il tacito rinnovo il contratto si estingue alla scadenza, senza bisogno di disdetta.

CONTRATTI SOTTOSCRITTI A DISTANZA, RECESSO

Per i contratti di assicurazione sottoscritti a distanza il diritto di recesso e' di 14 giorni dalla conclusione del contratto, da esercitare con invio di una raccomandata a/r.

Per ogni dettaglio si veda la scheda
BANCHE, ASSICURAZIONI, FINANZIARIE: CONTRATTI A DISTANZA E DIRITTO DI RECESSO
(http://sosonline.aduc.it/scheda/banche+assicurazioni+finanziarie+contratti+distanza_11929.php)

DISDETTA ANTICIPATA DELL'ASSICURATO

Come gia' visto, la compagnia di assicurazione puo' proporre polizze pluriennali in alternativa a quelle annuali, concedendo in tal caso una riduzione del premio.

Nel caso di polizze pluriennali e' importante sapere che la legge interviene sulla possibilita' di rescindere in anticipo. In realta' la norma (codice civile art.1899) ha subito diverse modifiche e quindi le regole sono diverse a seconda del momento in cui il contratto e' stato stipulato.

Per tutti i contratti stipulati a partire dal 15/8/2009 le polizze pluriennali non possono essere disdette prima di cinque anni. Trascorso il quinquennio, e' possibile rescindere annualmente con un anticipo di almeno 60 giorni rispetto alla scadenza dell'annualita' in corso.
Per i contratti sottoscritti tra il 3/4/2007 e il 14/8/2009 il recesso e' possibile annualmente -a prescindere che siano decorsi o meno cinque anni- con preavviso di 60 giorni.
Per i contratti sottoscritti prima del 3/4/2007 il recesso annuale e' possibile solo dopo che il contratto e' stato in vita almeno tre anni.

In tutti i casi e' bene che la disdetta avvenga tramite invio di una raccomandata a/r all'indirizzo indicato nel contratto, facendo riferimento alla norma e/o al contratto stesso (che deve esserne conforme).

(Fonte: codice civile, art.1899 modificato prima dal Dl 7/2007 e poi dalla Legge 99/2009)

PAGAMENTO DEI PREMI

In generale i pagamenti dei premi delle assicurazioni devono essere tracciabili, con assegno bonifico o altro trasferimento bancario o postale. Per le assicurazioni danni oggetto di questa scheda il pagamento in contanti può avvenire, in deroga alla regola generale, ma solo per importi fino a 750 euro annui.

Mancato pagamento
Per il codice civile al mancato pagamento di un premio scatta la sospensione della copertura fino alle ore 24 del giorno in cui il premio viene pagato. Se non vengono pagati nemmeno i premi successivi la sospensione dura fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo la scadenza (del premio).

La compagnia di assicurazione puo' ovviamente mettere in atto le azioni di riscossione previste dalla legge, ma se non lo fa entro sei mesi dalla scadenza in cui il premio impagato e' scaduto, allora il contratto si risolve di diritto. In tal caso alla compagnia di assicurazioni spetta il premio relativo al periodo di assicurazione in corso (e il rimborso delle spese).

In ogni caso la compagnia di assicurazione deve attivarsi per riscuotere i premi impagati entro un anno dalle singole scadenze, altrimenti questo diritto si prescrive (C.C. art.2952).

ALTRE REGOLAMENTAZIONI DI LEGGE
I contratti sono regolati da alcune disposizioni di legge:
Avviso tempestivo in caso di sinistro
Se si manifesta l'evento per cui si e' assicurati di esso va data comunicazione alla compagnia di assicurazione entro massimo tre giorni da quando se ne e' venuti a conoscenza. L'assicurato e' esentato da questo obbligo solo se la compagnia e' intervenuta entro lo stesso termine con operazioni di salvataggio o con una constatazione. Il mancato avviso causa la perdita del diritto al rimborso.
(Codice civile artt.1913/1915)
Cessazione del rischio
Se il rischio oggetto del contratto non esiste o cessa di esistere prima della conclusione dello stesso, il contratto e' nullo.
Se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto quest'ultimo si scioglie, ma la compagnia di assicurazione ha diritto al pagamento dei premi fino al momento in cui le viene comunicata la cessazione del rischio o venga in altro modo a conoscenza della stessa. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione (o della conoscenza) sono dovuti per intero.
Se il rischio cessa di esistere prima che si attivino gli effetti dell'assicurazione (differiti rispetto alla conclusione del contratto), alla compagnia e' dovuto solo il rimborso delle spese.
(Fonte: codice civile artt.1895/1896)
Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica alla compagnia di assicurazione l'esistenza di cambiamenti che determinino una diminuzione del rischio il premio potrebbe abbassarsi, o il contratto risolversi (a scelta della compagnia).
Cio' a condizione che la modifica sia tale che, se conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe determinato l'effettiva attribuzione di un premio piu' basso.
Il nuovo e piu' basso premio viene applicato, nel caso, alla scadenza del premio (o della rata di premio) successiva alla comunicazione. Se la compagnia decide invece di risolvere il contratto puo' farlo entro due mesi dalla comunicazione, con una comunicazione da inviare al contraente che ha effetto dopo un mese.
(Fonte: codice civile art.1897)
Aggravamento del rischio
In caso di mutamenti che aggravino il rischio il contraente e' obbligato a darne immediato avviso alla compagnia di assicurazione. Si tratta di tutti i casi che non avrebbero consentito l'assicurazione (se avvenuti e conosciuti prima della sottoscrizione della stessa) o che l'avrebbero consentita per un premio piu' elevato. Conseguentemente la compagnia di assicurazione puo' recedere dal contratto (con comunicazione scritta da inviare entro un mese dalla ricezione dell'avviso o dalla conoscenza del fatto avvenuta in altro modo).
Nel caso in cui l'aggravamento del rischio avrebbe determinato un premio maggiore, il recesso ha effetto dopo 15 giorni, altrimenti ha effetto immediato. Se l'evento assicurato si verifica entro i 15 giorni la somma dovuta dalla compagnia e' ridotta in considerazione dell'aggravamento del rischio, quindi del premio (maggiore) che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse stato conosciuto al momento della sottoscrizione del contratto.
I premi di assicurazione relativi al periodo in corso al momento in cui avviene il recesso sono dovuti.
(Fonte: codice civile art.1898)
Colpa grave dell'assicurato
Non c'e' obbligo di pagamento a carico della compagnia di assicurazione se l'evento coperto dalla polizza e'

cagionato da dolo o colpa grave dell'assicurato o del beneficiario, a meno che non vi sia un patto contrario. Se invece il dolo o la colpa grave sono attribuite alle persone dei cui atti l'assicurato deve rispondere il pagamento e' dovuto.
Ugualmente l'obbligo sussiste se nel causare l'evento l'assicurato o il beneficiario hanno copiuto atti di dovere di solidarieta' umana o di tutela degli interessi comuni.
(Fonte: codice civile art.1900)

Bene assicurato viziato

Se l'assicurazione riguarda un bene, la compagnia di assicurazione non rimborsa il danno prodotto da un vizio intrinseco del bene stesso, se questo non gli risulta comunicato e se non c'e' un patto contrario.
Se il vizio ha "solo" aggravato il danno la compagnia non risponde di tale aggravamento, quindi in altre parole rimborsa il danno nella misura in cui si sarebbe manifestato se non vi fosse stato il vizio. Sono salvi, anche in questo caso, gli eventuali patti contrari.
(Fonte: codice civile art.1906)

Valore del bene assicurato

Sempre nelle polizze che coprono un bene, a questo -in caso di danneggiamento- non puo' essere attribuito un valore superiore a quello che aveva al tempo dell'evento che lo ha danneggiato. Sul contratto tuttavia un valore puo' essere attribuito con una stima (diversa e piu' specifica dalla semplice dichiarazione di valore).
(Fonte: codice civile art.1908)

Vendita delle cose assicurate

La eventuale vendita dei beni assicurati non e' causa di scioglimento del contratto di assicurazione. Il contraente deve avvisare la compagnia della vendita e l'acquirente dell'esistenza della copertura assicurativa; se non lo fa sono a suo carico i premi che scadono dopo la vendita.
I diritti e gli obblighi dell'assicurato passano all'acquirente a meno che quest'ultimo, entro 10 giorni dalla scadenza del premio successivo alla vendita, dichiari alla compagnia, con raccomandata, che non intende subentrare nel contratto. In questo caso alla compagnia spetta, come ultimo premio, quello relativo al periodo di assicurazione in corso.
Anche la compagnia puo' recedere dal contratto, entro 10 giorni da quando ha avuto notizia della vendita, dando un preavviso di 15 giorni con raccomandata.
(Fonte: codice civile art.1918)

Prescrizione

Come gia' visto, Il diritto (della compagnia di assicurazione) al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Per tutti gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (compreso quello dell'assicurato di avviare azioni per la riscossione dei rimborsi) la prescrizione e' di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (evento assicurato).
Ricordiamo che la prescrizione si interrompe,e riparte, anche solo con invio o ricezione di una raccomandata a/r (o mail certificata via pec) di contestazione/sollecito.
(Fonte: codice civile art.2952)

REGOLE PARTICOLARI

Polizze di tutela legale

Fa parte del ramo danni, ed e' quell'assicurazione che copre le spese legali e peritali dell'assicurato nei casi in cui questi si trovi nella situazione di dover difendere i propri interessi in sede giudiziale o extragiudiziale, soprattutto allo scopo di conseguire un risarcimento del danno oppure di difendersi da una domanda di risarcimento avviata nei suoi confronti.
Spesso si tratta di una copertura collegata ad altri tipi di assicurazione, e in questi casi, se il contratto e' unico, occorre che le condizioni dell'assicurazione di tutela legale vengano riportate in un'apposita e distinta sezione.
La polizza deve espressamente prevedere il diritto dell'assicurato di scegliere il professionista che lo deve seguire, a patto ovviamente che questi risulti abilitato a norma di legge.

Polizze infortuni e malattia

Per le polizze infortuni e malattia (che prevedono la copertura di questi rischi) le imprese di assicurazioni non possono prevedere, nelle condizioni contrattuali, la cessazione automatica della copertura nel caso in cui l'assicurato compia l'eta' massima assicurabile durante la vigenza del contratto.
Cio' per tutti i contratti stipulati dal 1/12/2010, entrata in vigore del Regolamento ISVAP 35/2010. Per quelli stipulati prima, la compagnia deve gestire e liquidare il rischio se il contraente ha continuato a pagare il premio anche oltre

il limite di eta' assicurabile senza che vi siano stati rimborsi da parte della compagnia.
Per le polizze malattia pluriennali, inoltre, l'impresa puo' esercitare il recesso -a seguito di sinistro- solo entro i primi due anni dalla stipulazione del contratto (Codice delle assicurazioni private art.37).

Polizze connesse ai mutui

Nei contratti di assicurazione connessi a mutui o ad altri contratti di finanziamento (per es.credito al consumo), per i quali sia stato corrisposto un premio unico, le imprese, nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, restituiscono al debitore/assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Le compagnie possono trattenersi le spese amministrative effettivamente sostenute e indicate nel contratto, le quali pero' non devono essere tali da costituire un limite alla portabilita' dei mutui.
In alternativa le imprese possono, su richiesta dell'assicurato, fornire copertura fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.
(Si veda il Dl 179/2012 art.22 commi 15quater e segg. e art.49 del Regolamento ISVAP 35/2010)
Da ricordare anche che le banche non possono abbinare ai mutui polizze assicurative proprie o di societa' del proprio gruppo (pratica considerata scorretta e denunciabile all'Antitrust), e che se condizionano il mutuo alla sottoscrizione di una polizza vita devono proporre due preventivi diversi, lasciando il cliente libero di scegliere sul mercato la polizza che ritiene piu' conveniente. Si fa presente comunque che l'unica polizza connessa ai mutui obbligatoria per legge e' quella incendio e scoppio.
E' vietato inoltre assumere contemporaneamente il ruolo di assicuratore/intermediario e beneficiario delle polizze proposte.
*(si veda l'art.36bis del Dl 201/2011, l'art.28 del Dl 1/2012 convertito nella Legge 27/2012 e il provvedimento ISVAP n.2946/2011 (*http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F16610/isvcs308.pdf*)).*

RECLAMI

Nel caso di mancato rispetto delle normative e' possibile, come primo passo, inviare alla compagnia di assicurazione un reclamo. Le compagnie devono gestire i reclami secondo i dettami dell'IVASS, organizzando un apposito ufficio.
La risposta va fornita entro 45 giorni dall'invio del reclamo (che noi consigliamo di effettuare tramite raccomandata a/r), pena l'addebito di sanzioni da parte dell'IVASS.
In tutti i casi di mancata o insoddisfacente risposta si puo' "girare" il reclamo all'IVASS (istituto di vigilanza) con apertura di un'istruttoria -monitorabile dall'interessato- che dura al massimo 120 giorni. Questa procedura non e' attivabile se ci si e' gia' rivolti all'autorita' giudiziaria.

Sul sito dell'IVASS si trovano modulistica ed informazioni.

Per approfondimenti si veda la scheda
POLIZZE ASSICURATIVE: NUOVE PROCEDURE DI GESTIONE DEI RECLAMI
(http://sosonline.aduc.it/scheda/polizze+assicurative+nuove+procedure+gestione+dei_7306.php)

CONCILIAZIONE (OBBLIGATORIA)

Si ricorda che nell'ambito assicurativo e' obbligatorio, prima della causa, tentare una conciliazione presso uno degli organismi abilitati ed elencati in un archivio tenuto dal Min.giustizia (sono escluse dall'obbligo solo le controversie inerenti i danni da incidente stradale in ambito rc auto).

Tra gli organi abilitati ci sono anche le Camere di Commercio, la cui conciliazione e' un servizio ormai rodato per i consumatori con costi (riguardo alla nuova mediazione civile) fissati a livello nazionale e ridotti in caso di conciliazioni obbligatorie.

Dal 20/9/2013, purtroppo, per tutte le conciliazioni ridivenute obbligatorie e' diventata obbligatoria anche l'intermediazione di un legale. Il procedimento dura al massimo tre mesi e se viene trovato l'accordo il relativo verbale, grazie alle firme dei legali che assistono le parti, diventa titolo esecutivo.

Per questo ed altri motivi, ed anche se non si avesse intenzione di arrivare alla causa, tentare la conciliazione e' sempre raccomandabile e rimane pur sempre conveniente.

Per informazioni sulla conciliazione civile si veda la scheda
LA NUOVA CONCILIAZIONE CIVILE, OBBLIGATORIA E NON
(http://sosonline.aduc.it/scheda/nuova+conciliazione+civile+obbligatoria_18877.php)

Note:
- si fa presente che le conciliazioni cosiddette "paritarie" non c'entrano nulla con quelle obbligatorie suddette, ma bensi' sono il frutto di accordi tra (alcune) associazioni di consumatori e le compagnie di assicurazione. Non c'e' un soggetto terzo conciliatore e spesso si tratta di aderire a soluzioni gia' decise inerenti problematiche comuni.
- Il D.lgs.68/2018 ha introdotto dal 1/10/2018 l'obbligo per le compagnie di assicurazione di aderire a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie (conciliazioni) relative ai propri contratti. L'obbligo non è ancora attivo in attesa di un decreto ministeriale che dovrà precisare le procedure nel rispetto delle regole europee delle adr. Non cambia nulla rispetto all'obbligo, e l'assicurato potrà scegliere questa o altre mediazioni disciplinate dalla legge.

RIFERIMENTI NORMATIVI
- Codice civile artt.dal 1882 al 1932 modificati dal Dl 7/2007 e poi dalla Legge 99/2009
- Codice delle assicurazioni private (testo unico) D.lgs.209/2005 modificato in ultimo dal D.lgs.68/2018
- Codice del consumo D.lgs.206/2005, art.67bis e seguenti (contratti a distanza e diritto di recesso)

- D.lgs. 68/2018 di attuazione della Direttiva UE 2016/97 relativa alla distribuzione assicurativa
- Regolamento IVASS 40/2018 che ha abrogato il 5/2006 e il 34/2010
- Regolamento IVASS (ex ISVAP) 35/2010 (informazione e pubblicita', fascicolo informativo, regole particolari)

- Lettera IVASS 5/11/2013 (polizze pluriennali)

LINK UTILI
- Sito dell'IVASS con informazioni