

## GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

A	
Addizionali	Vedi Accessori del premio.
Alea	Incertezza, casualità. L'assicurazione è un tipico contratto aleatorio.
Ammortamento (assicurazione vita)	È il rimborso graduale di un prestito in cui il debitore, oltre a pagare periodicamente gli interessi sul debito ancora da estinguere, rimborsa una parte della somma prestata, estinguendo così gradualmente il prestito.
Anamnesi	Vedi Questionario anamnestico.
Appendice	Atto contrattuale rilasciato posteriormente all'emissione della polizza a mezzo del quale, su richiesta di una delle parti, si procede alla modifica di uno o più termini originari oppure a semplice precisazione. Può anche comportare aumento o diminuzione del premio.
Approvazione (delle tariffe)	Era attuata con decreto ministeriale in ordine ai Rami Vita e R.C. obbligatoria auto e natanti (prima che ne intervenisse la liberalizzazione).
Arretrato (premio)	Premio o rata di premio relativo a contratto di assicurazione perfezionato e non incassato.
Assenso (assicurazione vita)	È richiesto all'assicurato per la polizza stipulata sulla sua vita da un altro soggetto.
Assicurato	Nelle assicurazioni contro i Danni alla persona e nelle assicurazioni sulla vita, è il soggetto sulla cui persona viene stipulata l'assicurazione. Può non esserci coincidenza fra il medesimo ed il contraente. Le prestazioni relative a queste assicurazioni (danni alla persona e sulla vita) possono essere erogate ad un soggetto - il beneficiario - che in certi casi può coincidere con il contraente o con l'assicurato, oppure può essere una terza persona diversa da queste due.
Assicuratore	Vedi Impresa (di assicurazione). Nel linguaggio comune questo termine indica impropriamente chi è a contatto con la clientela (agente, subagente, produttore, broker).
Assicurazione (contratto di)	È il contratto mediante il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro; ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana. Tanto nel codice civile quanto nelle leggi speciali (D.P.R. 449/59, L. 295/78 e L. 742/86) il legislatore suddivide le assicurazioni in due grandi categorie: contro i danni e sulla vita.

Assicurazione (definizione)	Attività economica in base alla quale l'assicuratore, applicando determinati principi tecnici (matematici, statistici e giuridici), raccoglie dagli assicurati, attraverso i premi, un complesso di mezzi finanziari che, opportunamente gestiti, gli consentono di fronteggiare gli impegni assunti con gli assicurati medesimi. Il termine "assicurazione" deriva da assicurare: dal latino "ad" più "securus", nel senso di "rendere certo".
Assicurazione (durata)	Vedi Durata (dell'assicurazione).
Assicurazione a favore di un terzo	È il contratto di assicurazione sulla vita a favore di una terza persona e non del contraente. Vedi anche Beneficiario, Designazione beneficiaria.
Assicurazione con visita medica	È un'assicurazione sulla vita che, prevedendo il pagamento di un capitale in caso di morte dell'assicurato, viene stipulata solo sulla base degli esiti di un'apposita visita medica e, se del caso, di ulteriori accertamenti sanitari. Vedi anche Assicurazione senza visita medica.
Assicurazione di capitalizzazione	È un'assicurazione sulla vita nella quale l'obbligo dell'assicuratore non dipende dalla probabilità di vita o di morte dell'assicurato, ma garantisce solamente l'ammontare dei premi pagati più gli interessi maturati. Trattasi quindi di operazione finanziaria e quindi il premio viene determinato in funzione del capitale da pagare e della durata contrattuale, senza tener conto dell'età dell'assicurato. Vedi anche Assicurazioni per il caso di vita, Assicurazioni per il caso di morte e Assicurazioni miste.
Assicurazione senza visita medica	È un'assicurazione che, prevedendo il pagamento di un capitale in caso di morte, viene stipulata in base alle dichiarazioni scritte dell'assicurando e non necessita degli esiti di un'apposita visita medica.
Assicurazione sulla vita	Si configura quando l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si impegna a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana: morte o esistenza in vita ad una certa data. Vedi anche Assicurazione con visita medica.
Assicurazione sulla vita di un terzo	È l'assicurazione sulla Vita in cui il contraente assicura la vita di una terza persona, sia nell'interesse ed a favore di questa, sia nell'interesse proprio che di un altro terzo, sia a beneficio proprio che di un altro terzo. La legge richiede il preventivo assenso della persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione, se questa è operante anche per il caso morte. Vedi anche Assenso, Assicurazione (per conto altrui e per conto di chi spetta), Assicurazione a favore di un terzo.
Assicurazione sulla vita propria	È l'assicurazione stipulata sulla vita propria nell'interesse proprio o di un terzo, a beneficio proprio o di un terzo.

Assicurazioni adeguabili	Sono forme assicurative sulla vita accomunate da una fondamentale caratteristica: mentre i premi restano costanti, le prestazioni dell'assicuratore si adeguano annualmente in base all'aumento dell'indice del costo della vita nella misura massima del 2,5%.
Assicurazioni collettive	Sono contratti che riuniscono una pluralità di assicurazioni su altrettante teste, con la particolarità che il gruppo degli assicurati presenti determinate caratteristiche di omogeneità. Frequentemente si tratta dei dipendenti di uno stesso datore di lavoro, degli appartenenti ad una certa categoria professionale, o degli aderenti ad una stessa associazione.
Assicurazioni complementari (assicurazione vita)	I contratti di assicurazione Vita prevedono spesso delle prestazioni aggiuntive, tecnicamente conosciute come assicurazioni complementari. Le prestazioni aggiuntive possono riguardare i rischi di: invalidità totale e permanente, morte accidentale, beneficio orfani.
Assicurazioni di gruppo	Sono assicurazioni collettive monoannuali, rinnovabili, per il caso di morte o di invalidità permanente. Per essere definito gruppo un insieme di persone deve essere composto da almeno 5 unità. Queste assicurazioni prevedono, in molti casi, sconti sui premi e bonus alla scadenza contrattuale.
Assicurazioni indicizzate	Sono forme assicurative con la seguente caratteristica: premi e capitali variano annualmente in base all'aumento dell'indice del costo della vita. Le polizze indicizzate sono di due tipi: - media indicizzazione: mentre le prestazioni dell'assicuratore variano annualmente in misura pari al 50% dell'indice del costo della vita, con un massimo del 18%, i premi crescono di tre punti in meno; - alta indicizzazione: mentre le prestazioni dell'assicuratore crescono annualmente in misura pari al 50% dell'indice del costo della vita più 3 punti, con un massimo del 21%, i premi crescono nella stessa misura.
Assicurazioni miste (assicurazione vita)	Danno luogo alla prestazione dell'assicuratore alla morte dell'assicurato, se questa si verifica entro un certo termine, o al termine stesso ove l'assicurato sia ancora in vita.
Assicurazioni mutue	Vedi Società mutue assicuratrici.
Assicurazioni ordinarie (assicurazione vita)	Sono assicurazioni individuali classificate, secondo le modalità di pagamento delle prestazioni assicurate, in assicurazioni di capitali e di rendite. Le assicurazioni di capitali si dividono a loro volta, secondo la natura del rischio, in assicurazioni per il caso di morte e per il caso di vita.

Assicurazioni per il caso di morte	Sono assicurazioni di capitale che garantiscono il versamento di una somma al beneficiario, alla morte dell'assicurato. Possono essere a Vita intera o temporanee. Sono a Vita intera se il capitale sarà pagato in qualunque epoca avvenga il decesso, mentre sono temporanee se il pagamento avrà luogo solo se il decesso si verificherà entro un periodo determinato.
Assicurazioni per il caso di vita	Sono quelle nelle quali l'obbligazione dell'assicuratore è subordinata alla sopravvivenza dell'assicurato a una certa scadenza. Secondo le modalità di pagamento delle prestazioni garantite, si distinguono in assicurazioni di capitali e di rendite.
Assicurazioni popolari	Sono le assicurazioni sulla Vita destinate alle persone meno abbienti. Caratteristiche proprie di queste assicurazioni sono: il limitato capitale garantito, il pagamento del premio in rate mensili e l'esenzione dal controllo medico (sostituito da un periodo di carenza).
Assicurazioni previdenziali	Sono contratti di assicurazioni collettive stipulati, di norma, nelle forme di rendita differita, di assicurazione mista o di temporanea decrescente. Le prime due forme vengono utilizzate per integrazioni di trattamenti pensionistici o di indennità di fine rapporto; la terza si presta a garantire, in caso di mutui accesi da cooperative edilizie, il pagamento del debito residuo.
Assicurazioni private	Sono quelle assicurazioni poste in essere mediante contratto di diritto privato.
Assicurazioni rivalutabili	Sono forme assicurative sulla vita con la seguente caratteristica: la prestazione dell'assicuratore varia annualmente in base al rendimento della riserva matematica legata a questo tipo di tariffa e costituita in gestione separata. Il premio annuo può essere costante o rivalutabile.
Assicurazioni su più teste	Sono le assicurazioni in cui l'evento garantito (morte o sopravvivenza) riguarda un gruppo di teste (persone) assicurate, fra cui esistono legami di interdipendenza. Esempio: l'assicurazione temporanea di morte su più teste, nella quale la somma assicurata è pagabile al primo decesso di una qualunque testa assicurata, purché esso avvenga entro un determinato periodo di tempo.
Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici	Definita anche A.N.I.A. Associazione di categoria cui aderiscono imprese italiane e estere operanti in Italia, quali soci effettivi o soci corrispondenti. In essa coesistono sia Sezioni Tecniche che Commissioni Consultive (nei vari Rami, legale, tributaria, per i rapporti di intermediazione, contabilità e bilanci, per le relazioni esterne, per i sistemi informativi, ecc.).
Assunzione del rischio	Operazione mediante la quale gli uffici tecnici di un'impresa di assicurazione provvedono a valutare il rischio, determinarne il premio, ed emettere successivamente il documento contrattuale o autorizzarne l'emissione da parte dell'agenzia.

Autoassicurazione	Trattasi di quella parte di rischio che l'assicurato gestisce in proprio, senza alcun ricorso all'assicurazione.
Autorizzazione (all'esercizio dell'attività assicurativa)	Atto amministrativo, sotto forma di decreto del Ministro dell'Industria, emesso, previa istruttoria atta ad accertare l'esistenza delle condizioni di legge, onde rimuovere il divieto generale ad esercitare le assicurazioni.
Autorizzazione (decadenza)	L'impresa che non opera effettivamente per un intero anno decade dalla stessa.
Autorizzazione (diniego di)	L'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni è negata nei casi previsti dalla legge, ma contro il diniego è ammesso il ricorso al T.A.R.
Autorizzazione (revoca)	La revoca dell'autorizzazione, disposta con decreto ministeriale secondo le norme di legge, ha luogo quando l'impresa non soddisfa più le condizioni d'ingresso, quando è gravemente inadempiente alle norme legislative sull'esercizio delle assicurazioni, nonché in altri casi tassativamente previsti. L'effetto principale è la liquidazione coatta disposta dal Ministro dell'Industria che, però, può anche consentire all'impresa di porsi volontariamente in liquidazione.
Avviso	È in sostanza un obbligo contrattuale che deve rispettare l'assicurato, notificando all'impresa, nei termini previsti dalle norme, ogni situazione che interessi la validità del contratto, primo fra tutti l'avviso di un sinistro. Il termine di notifica varia a seconda della natura dell'evento ed è sancito dalle condizioni di polizza.

## B

Bancassicurazione	Termine entrato nell'uso comune, a significare la vendita di prodotti assicurativi ( prevalentemente Vita) attraverso sportelli bancari.
Beneficiario	È il soggetto che, in base alla designazione fatta dal contraente, riceve le prestazioni dell'assicuratore. Questa figura può coincidere con quelle del contraente e/o dell'assicurato, o con una sola di queste o, addirittura, con nessuna. Non è un soggetto del contratto, ma acquista un diritto per effetto della designazione.
Buonafede	L'omissione o l'inesatta dichiarazione di una circostanza che potrebbe aggravare il rischio non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tale dichiarazione non sia frutto di dolo o di colpa grave e non riguardi le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio. L'assicuratore ha peraltro il diritto di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, da quando le circostanze aggravanti si sono verificate.

## C

C.I.R.T.	Vedi Consorzio italiano per l'assicurazione vita rischi tarati.
----------	---

Cambiamento di professione (dell'assicurato sulla vita)	I cambiamenti di professione o di attività non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora l'aggravamento di rischio non sia tale per cui l'assicuratore non avrebbe, in origine, consentito l'assicurazione. Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, l'assicuratore può decidere se far cessare gli effetti contrattuali e chiedere il maggior premio rapportato alla nuova situazione oppure ridurre, a tempo debito, l'entità delle prestazioni. Se l'assicurato non accetta di pagare il maggior premio o di sottostare alla prevista riduzione delle prestazioni, fermo il suo diritto al riscatto, il contratto è risolto.
Capitale assicurato (assicurazione vita)	È la somma di denaro dovuta al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita, in alternativa all'erogazione di una rendita, ad una data fissa (esistenza in vita dell'assicurato ad una certa epoca) o al verificarsi della morte dell'assicurato medesimo.
Carenza (periodo di)	È il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. È detto anche "periodo di aspettativa".
Caricamenti	Oneri che vengono applicati al premio puro, determinando così il premio netto. Sono detti caricamenti i costi gestionali che le imprese sopportano per la prestazione dell'attività assicurativa. Essi comprendono gli oneri di acquisizione, le spese per la liquidazione dei sinistri, nonché gli oneri di gestione, nonché il margine di utile.
Cedente (assicurazione vita)	Il contraente può cedere ad altri i diritti derivanti dal contratto assicurativo Vita. La cessione diventa efficace solo quando l'assicuratore ne fa annotazione in polizza o su appendice.
Clausola	Con questo termine si definiscono tutte le pattuizioni contrattuali che costituiscono l'insieme delle condizioni di assicurazione (o di polizza), siano esse prestampate, o di volta in volta convenute, ad integrazione o modifica di queste, sulle quali prevalgono.
Clausola di carenza	È una clausola contrattuale, inserita nelle polizze sulla vita senza visita medica, in forza della quale, se il decesso dell'assicurato avviene entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, l'assicuratore corrisponde solo una somma pari ai premi netti versati. Questa clausola non vale se la morte è conseguenza diretta di malattia infettiva acuta oppure di infortunio.
Clausole	Costituiscono le condizioni di polizza: esse possono essere stabilite contratto per contratto, uniformemente adottate per tutti i contratti, oppure fissate per categorie di contratti.

Clausole abusive	Il concetto di clausola abusiva si differenzia da quello, tradizionalmente conosciuto, relativo alle clausole onerose perché non nasce dal diritto nazionale comune a tutti i contratti (relativamente all'Italia artt. 1341, 1342 e 1370 C.c.), bensì dal diritto speciale voluto dall'U.E. per tutelare i consumatori contro gli squilibri normativi contrattualmente posti in essere a loro danno. L'Unione ha dettato i principi affinché gli Stati Membri provvedano sollecitamente a dotarsi di norme speciali atte a colpire, con l'inefficacia, le clausole abusive, ossia che sono gravate da tale squilibrio, quando siano inserite nei contratti stipulati dai consumatori, ivi compresi gli utenti del servizio assicurativo (trattasi infatti di una tutela che va al di là di quella contenuta nell'Art. 1932 C.c.) e dei servizi cosiddetti parassicurativi.
Clausole onerose	Sono clausole particolarmente gravose per uno dei due contraenti (perché impongono scadenze, sospensioni nell'erogazione delle prestazioni, deroghe alla competenza della Autorità Giudiziaria ecc.), per cui il legislatore ha ritenuto necessario - quando dette clausole sono contenute in moduli o formulari prestampati a cura dell'altro contraente - richiamare espressamente l'attenzione di chi dovrà sottostare a siffatta gravosità. Il che avviene mediante il meccanismo dell'approvazione specifica delle clausole onerose, previsto dagli articoli 1341 e 1342 C.c.
Clausole vessatorie	Vedi Clausole onerose.
Comitato europeo delle assicurazioni	Denominato anche C.E.A. Organismo rappresentativo degli interessi dell'assicurazione privata europea. Promuove lo scambio di informazioni fra le associazioni nazionali aderenti, effettua studi, fornisce pareri qualificati agli organismi internazionali, intraprende ogni azione tendente a facilitare l'attività dell'industria delle assicurazioni.
Commissariamento	Di fronte a gravi irregolarità amministrative o violazioni di norme (legislative, statutarie, ecc.), il Ministro dell'Industria, con decreto, scioglie gli organi sociali dell'impresa assicuratrice versante in tale stato disfunzionale e l'I.S.V.A.P. nomina uno o più commissari ed un Comitato di sorveglianza per l'amministrazione straordinaria che porterà al risanamento o, in difetto, alla liquidazione coatta dell'impresa stessa. Il Commissario sostituisce il Consiglio di Amministrazione ed il Comitato di Sorveglianza il Collegio Sindacale.
Commissario (ad acta)	È nominato, con decreto del Ministro dell'Industria, per il compimento di singoli atti necessari per rendere conforme alla legge la gestione delle imprese assicuratrici presentanti irregolarità rilevate dall'I.S.V.A.P.
Commissario straordinario	Vedi Commissariamento.
Condizioni (di assicurazione o di polizza)	Sono le condizioni del contratto generalmente predisposte a stampa dall'assicuratore.

Consenso (alla conclusione del contratto)	L'assicurazione, contratta per il caso di morte di un terzo, non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.
Consorzio italiano per l'assicurazione vita rischi tarati	Organismo, definito anche C.I.R.T., costituito fra imprese operanti in Italia nel Ramo Vita. Ad esso viene delegato il compito della tariffazione dei rischi vita anomali sotto il profilo sanitario, per consentire l'atto di previdenza alla maggior parte di coloro cui verrebbe altrimenti rifiutata l'assicurazione sulla Vita.
Contestazione	Atto con cui l'impresa respinge una domanda di indennizzo o di risarcimento e formula le sue riserve circa l'accoglimento totale o parziale del danno.
Contraente	È il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore. Suo obbligo principale è quello di pagare i premi. Suo fondamentale diritto, tipico nelle assicurazioni Vita e Infortuni, quello di designare il beneficiario.
Contratto	Il contratto è l'accordo di due o più parti per costituire, regolare od estinguere tra loro un rapporto giuridico patrimoniale. I contratti a prestazioni corrispettive si distinguono in contratti commutativi e aleatori. Commutativo è il contratto nel quale, fin dal momento della sua conclusione, ciascuna delle parti sa quale sia l'entità del vantaggio e rispettivamente del sacrificio che riceverà dal contratto. Aleatorio è, invece, il contratto nel quale, per ciascuna delle parti, il vantaggio o il sacrificio dipenderà dall'alea, dalla sorte.
Controassicurazione (assicurazione vita)	Clausola contrattuale che prevede la restituzione del, o dei, premi pagati, nel caso che l'assicurato muoia durante un periodo di tempo prestabilito (assicurazioni per il caso di vita), oppure sopravviva ad una data prefissata (assicurazioni per il caso di morte).
Convenzione	È così definito ogni accordo tendente a convenire condizioni speciali relativamente a contratti assicurativi nei diversi Rami, quando riferiti a gruppi omogenei di persone. La convenzione quindi può riferirsi a dipendenti di una stessa azienda (o parte di essi), iscritti ad una associazione, ecc.
Copertura provvisoria	È così definito il documento rilasciato dall'assicuratore in alcuni Rami e per alcune tipologie di rischi, che consente di beneficiare delle prestazioni assicurative prima della emissione della polizza e del suo perfezionamento.

## D

Decadenza (assicurazione vita)	La designazione del beneficiario non ha effetto qualora la persona designata attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata per ingratitudine o per sopravvenienza di figli.
--------------------------------	--



Decorrenza	Data di inizio dell'assicurazione; se il premio è corrisposto contestualmente alla stipulazione della polizza, essa coincide con la data di effetto della garanzia.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale, commesso senza volontà né intenzione di commettere alcun reato e dunque cagionato per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi.
Delitto doloso	È doloso qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Delitto preterintenzionale	Si ha quando il fatto delittuoso risultante dall'azione del soggetto agente, si colloca al di là delle intenzioni di quest'ultimo, come quando un tale colpisce un avversario con l'intenzione di dargli un pugno e disgraziatamente ne causa la morte (trattasi infatti di omicidio preterintenzionale).
Denuncia (di sinistro)	È l'avviso del sinistro che l'assicurato deve dare (all'assicuratore o al suo agente) normalmente entro tre giorni da quello del sinistro stesso o da quello in cui esso assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità. In certi casi (ad es. sinistri mortali nel Ramo Infortuni) è prescritto che la denuncia venga fatta precedere da telegramma.
Designazione beneficiaria	È l'atto col quale il contraente titolare dell'interesse assicurato (Vita o Infortuni) destina, non a se stesso, ma direttamente a un terzo non titolare dell'interesse assicurato, il diritto alla prestazione dell'assicuratore. La designazione beneficiaria può essere effettuata con il contratto, con successiva dichiarazione comunicata all'assicuratore o per testamento.
Designazione beneficiaria (irrevocabile)	Se il contraente rinuncia per iscritto al potere di revoca del beneficiario ed il beneficiario dichiara di volere profittare del beneficio, si ha una designazione irrevocabile e le eventuali revoche non hanno effetto. Ma la designazione, anche se irrevocabile, perde efficacia ove il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato (sempre che si tratti di designazione a titolo di liberalità), per revoca basata sull'ingratitude del beneficiario o per sopravvenienza di figli del contraente.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Ai fini di una sana gestione dell'impresa assicuratrice e nell'interesse, perciò, dell'intera collettività degli assicurati, le dichiarazioni precontrattuali del contraente e dell'assicurato debbono essere veritiere e complete in ordine alle circostanze del rischio. Se non lo sono, l'assicuratore, purché dimostri che in caso di conoscenza della verità non avrebbe concluso il contratto o lo avrebbe concluso a condizioni diverse, può: a) impugnare il contratto in via di annullamento (ove il contraente abbia agito con dolo o colpa grave); b) recedere dal contratto (ove manchino le connotazioni dolose o gravemente colpose di cui sopra). Il termine a disposizione dell'assicuratore per l'annullamento o il recesso è di tre mesi dall'acquisizione della verità, considerato che l'ulteriore inerzia sana la situazione. Nell'ipotesi a) i sinistri verificatisi prima del decorso dei tre mesi non comportano pagamento di indennità. Nell'ipotesi b) i sinistri verificatisi prima della scoperta della verità, o prima della dichiarazione di recesso, danno luogo ad un pagamento ridotto, in base alla proporzione fra premio percepito e premio adeguato alla situazione reale. Nell'ipotesi a) i premi in corso all'atto dell'impugnazione sono acquisiti all'assicuratore.
Distrazione (assicurazione vita)	Vi era distrazione, vietata per legge, quando, fra due assicuratori, quello intervenuto per secondo perfezionava il contratto, oppure quando, sospesi i pagamenti di premio, nei sei mesi che precedono o nei nove mesi che seguono la scadenza del primo premio rimasto insoluto, veniva stipulata altra polizza presso altro assicuratore sulla Vita della stessa persona. La norma è stata superata dalla liberalizzazione tariffaria intervenuta, recependo la 3a Direttiva Vita, nel 1995.
Dolo	Comportamento (commissivo od omissivo) intenzionale, traducentesi in un fatto illecito, in cui l'intenzionalità verte sull'atto del soggetto agente e sul risultato che ne consegue.
Durata dell'assicurazione	Inizia, di norma, dalle ore 24 del giorno della conclusione del contratto e termina alle ore 24 del giorno ivi indicato come data di scadenza finale.
<b>E</b>	
Eredi legittimi	Sono le persone a favore delle quali opera la prestazione della garanzia (Vita o Infortuni) in assenza di un beneficiario designato.
Esclusioni	Ogni polizza, quale che sia il Ramo di appartenenza e l'oggetto della garanzia, elenca dettagliatamente tutte le ipotesi in cui la garanzia stessa non è operante per la tipologia degli eventi. Titolo della relativa clausola è di solito "esclusioni" o "delimitazioni".
Esonero (dal pagamento del premio)	Clausola delle polizze sulla vita che prevede l'esonero dal pagamento dei premi qualora sopravvenga invalidità totale e permanente dell'assicurato.

Età computabile (o di ingresso)	Nelle assicurazioni sulla vita l'età dell'assicurato si determina in generale ad anni interi, trascurando la frazione d'anno inferiore a sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore a sei mesi.
<b>F</b>	
Foro competente	L'individuazione del foro competente, ossia della sede giudiziaria cui rivolgersi in caso di controversia, viene effettuata in base alle norme del codice di Procedura Civile, salvo che tale individuazione avvenga in base ad una norma contrattuale predisposta dalla parte che vi ha interesse (nelle polizze le imprese assicuratrici indicano il foro della sede dell'impresa o dell'agenzia assegnataria del contratto) e accettato specificamente dall'altra parte. L'articolo delle Condizioni Generali di Assicurazione che lo regola è spesso definito competenza territoriale.
<b>G</b>	
Garanzie accessorie	Termine di uso comune per definire, in diverse tipologie contrattuali, estensioni di garanzia concesse con (o senza) soprappremi.
<b>I</b>	
I.S.V.A.P.	Vedi Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private.
Impignorabilità e inalienabilità delle prestazioni	Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario di un'assicurazione sulla vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva (pignoramento) o cautelare (sequestro conservativo). Restano tuttavia salvi taluni diritti dei creditori e degli eredi, ma solo rispetto ai premi pagati.
Imposta (sui premi assicurativi)	Viene applicata sui premi assicurativi in misura che varia da Ramo a Ramo. L'impresa ne è esattore per conto dello Stato, ma essa è a totale carico del contraente e non può in alcun caso essergli rimborsata.
Impresa (di assicurazione)	È il soggetto contrattuale la cui caratteristica specifica è quella di essere finalizzata all'esercizio delle assicurazioni. Per legge, l'impresa di assicurazione deve essere costituita in forma di ente pubblico, di società per azioni, oppure di società mutua o cooperativa .
Interessi di frazionamento	Saggio di interesse che si applica al premio quando viene concessa la possibilità di pagamento frazionato. La sua applicazione, aggiunta al premio frazionato e agli eventuali accessori, costituisce la rata di premio imponibile.
Irrevocabilità del beneficio (assicurazione vita)	La designazione beneficiaria è irrevocabile se il contraente ha rinunciato, per iscritto, al potere di revoca e il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore. Vedi anche Beneficiario, Designazione beneficiaria, Designazione beneficiaria (irrevocabile).

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private (I.S.V.A.P.)

Definito anche I.S.V.A.P., è un ente pubblico costituito nel 1982 per assorbire i compiti di vigilanza già esercitati direttamente dal Ministero dell'Industria. Dal 1991 i suoi compiti sono stati ampliati (specie in fatto di controllo delle partecipazioni di imprese assicuratrici sul capitale di società extrassicurative e viceversa), per cui da mero organo ausiliario del Ministero predetto, l'I.S.V.A.P. è venuto a porsi come compartecipe di questo nella fissazione dell'indirizzo amministrativo del settore. Sono organi dell'I.S.V.A.P.: il Presidente (che è anche Direttore Generale dell'Istituto), il Consiglio di amministrazione, il Collegio dei revisori. Attraverso il servizio ispettivo, comprendente un corpo di ispettori col rango di Pubblico Ufficiale, l'I.S.V.A.P. svolge la propria attività investigativa indispensabile per l'esercizio dei compiti di vigilanza affidatigli per legge. Nell'ambito del Servizio Ispettivo è istituita una Sezione Reclami, per istruire i reclami degli interessati al servizio assicurativo, agevolare l'esecuzione dei contratti da parte delle imprese assicuratrici, segnalare al Presidente i casi di inadempienza.

## L

Limiti territoriali

Ambito geografico entro il quale il contratto di assicurazione esplica i suoi effetti.

Liquidazione (sinistri)

Materiale procedura di risarcimento di un danno, attraverso la quale si perviene all'accertamento ed al pagamento del danno stesso.

Liquidazione coatta amministrativa

È l'equivalente del fallimento, dal quale differisce perché è decisa e sottoposta al controllo del potere esecutivo e non dell'autorità giudiziaria. Alla liquidazione coatta si ricorre nei casi previsti dalla legge, tra cui quello di dissesto dell'impresa assicuratrice. L'organo del potere esecutivo competente è il Ministero dell'Industria, coadiuvato dall'I.S.V.A.P.. La liquidazione coatta dell'impresa assicuratrice, disciplinata dalla legge fallimentare e dalle leggi speciali sulle assicurazioni, è causa di scioglimento del contratto di assicurazione.

## M

Margine di solvibilità

Le imprese debbono disporre di un margine di solvibilità per l'intera attività esercitata nel territorio della Repubblica e all'estero. Esso deve corrispondere al patrimonio netto dell'impresa ed il suo ammontare deve essere almeno pari al più elevato tra due risultati di calcolo ottenuti in rapporto all'ammontare dei premi delle assicurazioni dirette o all'onere medio dei sinistri.

Mista (assicurazione vita)

Vedi Assicurazioni miste.

Modificazioni contrattuali

Vedi Appendice.

Morte presunta

La morte presunta di un soggetto viene sancita con sentenza del tribunale 10 anni dopo l'ultima notizia che di esso si abbia o, in caso di scomparsa per infortunio, 2 anni dopo la data dell'evento.

Mutua	Vedi Società mutua e Assicurazioni mutue.
<b>N</b>	
Norme inderogabili	Sono quelle, indicate dal legislatore dagli articoli 1882 usque 1931 C.c., derogabili solo se in senso più favorevole all'assicurato e perciò sostituite, in caso di deroghe sfavorevoli, dalle corrispondenti disposizioni di legge.
<b>O</b>	
Opzione a scadenza (assicurazione vita)	Vedi Opzione al termine.
Opzione al termine (assicurazione vita)	È una clausola contrattuale che consente all'assicurato con polizza Vita di scegliere una prestazione alternativa a quella prevista in polizza. Quando la prestazione garantita è un capitale, quella alternativa è una rendita. Quando la prestazione garantita è una rendita, quella alternativa è un capitale o una rendita con caratteristiche diverse da quella assicurata.
<b>P</b>	
Partecipazione agli utili (assicurazione vita)	Se l'ipotesi statistica e/o finanziaria sono migliori del previsto o le spese inferiori a quelle previste, il premio percepito risulterà superiore al necessario. In tale ipotesi viene concessa, a volte, a beneficio degli assicurati, una partecipazione agli utili.
Pegno (assicurazione vita)	Le somme assicurate possono essere date in pegno. Tale atto diventa efficace solo a seguito di annotazione sull'originale di polizza o su appendice. In caso di pegno, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del vincolatario.
Perfezionamento	Termine in uso nella pratica assicurativa per indicare la sottoscrizione della polizza da parte del contraente, con contestuale pagamento della prima rata di premio.
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale è pattuita la durata della garanzia. Salvo il caso di polizze temporanee, esso è normalmente di un anno.
Periodo di carenza	Vedi Carenza.
Persone non assicurabili	Le persone che siano affette da particolari situazioni patologiche, forme di alcoolismo o tossicodipendenza, oppure che abbiano raggiunto certi limiti di età (predeterminati in polizza), vengono definite persone non assicurabili oppure assicurabili a particolari condizioni da pattuirsi specificatamente.
Pignoramento (assicurazione vita)	Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, alla imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Polizza a taglio fisso	È così definita ogni polizza che reca prestampate le somme assicurabili ed il relativo premio (spesso la scelta è obbligata o è limitata a tre/cinque opzioni), che ha quindi caratteristiche di facile vendibilità e richiede brevi tempi di emissione.
Polizza di assicurazione	È il documento che prova l'assicurazione e che l'assicuratore è obbligato a rilasciare (munito della sua firma) al contraente. Della polizza, l'assicuratore è tenuto a rilasciare duplicati o copie a richiesta ed a spese del contraente, con la facoltà di farsi presentare o restituire da questi l'originale. Tale documento contiene l'individuazione del contraente, delle persone o delle cose assicurate e le condizioni che regolano l'assicurazione, il premio, i limiti di garanzia ecc. È firmato dall'assicuratore e dal contraente.
Polizza liberata (assicurazione vita)	Si considera tale una polizza quando il contraente interrompe il pagamento dei premi annui. La polizza resta quindi in vigore con un capitale ridotto e cessa l'obbligo del pagamento dei premi annui.
Polizza vincolata	Vedi Vincolo.
Pool	Organizzazione di assicuratori o riassicuratori che delegano ad un rappresentante comune i poteri di sottoscrizione di rischi in un ambito prestabilito.
Premi di competenza	È l'insieme dei premi incassati nell'anno, depurati della riserva premi dell'esercizio successivo e maggiorati della quota di riserva premi dell'esercizio precedente.
Premio	È la prestazione dovuta dal contraente all'assicuratore; è, in sostanza, il "prezzo" dell'assicurazione. Il primo anno è dovuto per intero anche se frazionato in più rate.
Premio (mancato pagamento)	Per il ramo vita il mancato pagamento dell'intero premio del primo anno, (quindi anche se frazionato in più rate) comporta la sospensione della garanzia ai sensi dell'art.1901 (I e II comma), come per le assicurazioni contro i Danni, e l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto, entro sei mesi dalla scadenza del premio o della rata di premio rimasta insoluta. Il contratto è risolto di diritto (e i premi restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto o per la riduzione), se il mancato pagamento (entro il termine contrattuale di tolleranza o, in mancanza, entro quello di 20 giorni) riguarda i premi successivi al primo.
Premio annuo (assicurazione vita)	Il premio annuo è dovuto all'inizio di ciascun anno assicurativo. Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto.

Premio di rischio (assicurazione vita)	È la quota di premio puro destinata alla copertura del costo del rischio morte, nel periodo al quale il premio si riferisce. Il premio di rischio si trova nelle assicurazioni per le quali esiste l'impegno di corrispondere un capitale in caso di decesso. Manca, naturalmente, nelle assicurazioni che prevedono il pagamento di un capitale o di una rendita solo in caso di vita.
Premio di risparmio (assicurazione vita)	È così definita la quota di premio puro che è destinata alla costituzione della riserva matematica. Il premio di risparmio deve essere calcolato in modo tale che, gli importi accantonati, maggiorati degli interessi finanziari maturati, consentano all'assicuratore di disporre in ogni momento della riserva matematica.
Premio imponibile	È il premio dovuto dal contraente, comprensivo di accessori e di eventuali interessi di frazionamento, prima della applicazione delle imposte.
Premio lordo	Premio imponibile, maggiorato delle imposte.
Premio naturale (assicurazione vita)	È un premio annuo puro e fa riferimento al rischio dell'anno cui si riferisce.
Premio netto	È il premio, comprensivo degli eventuali interessi di frazionamento, che, dedotto ogni sconto convenuto e maggiorato degli accessori, darà poi luogo al premio imponibile.
Premio puro (assicurazione vita)	È il premio calcolato su due ipotesi, quella demografica e quella finanziaria, e corrisponde al costo medio della parte industriale della prestazione dell'assicuratore.
Premorienza	Nell'assicurazione sulla durata della vita umana, sta ad indicare la morte dell'assicurato entro un determinato periodo di tempo.
Prescrizione	Estinzione di un diritto, in quanto non esercitato dal titolare del medesimo per il tempo determinato dalla legge. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in un anno. Quelli derivanti da trattati di riassicurazione in due anni.
Prestazione (libertà di)	L'U.E. volendo realizzare un mercato unico europeo dei beni e dei servizi, ha emanato numerose disposizioni in tal senso, onde realizzare gradualmente l'obiettivo, mano a mano recepite nei vari ordinamenti nazionali. Negli ultimi anni il processo di unificazione del mercato è stato accelerato: il mercato unico è ufficialmente aperto (caduta delle barriere doganali) già dal 1° gennaio 1993. Relativamente all'assicurazione sono state emanate diverse direttive comunitarie, tutte recepite nell'ordinamento italiano, in ordine alla gestione dei vari Rami assicurativi, al servizio assicurativo, al diritto di stabilimento e così via, anche con risvolti fiscali, di scelta della legislazione da applicare al contratto, ecc. In particolare, delle sei direttive (tre per i Rami Danni e tre per il Ramo Vita) le ultime due (Danni e Vita) sono state recepite nel marzo 1995.

Prestazioni (assicurazione vita)	Obbligazioni di natura pecuniaria derivanti dalla stipulazione della polizza. Per l'assicuratore, la prestazione consiste nel pagamento di un capitale o di una rendita; per l'assicurato, nel pagamento di un premio unico oppure annuo.
Prestito (assicurazione vita)	L'assicurato con polizza Vita può ottenere dei prestiti secondo quanto stabilito dal contratto, entro il limite massimo costituito dal "valore attuale" della sua polizza, calcolato secondo le norme che regolano il riscatto e la riduzione.
Prova (del contratto di assicurazione)	Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.
Provvigione	È la remunerazione degli affari assicurativi gestiti e procacciati dall'agente, dal broker o dal produttore e corrisposta a questi dall'impresa (o dall'agente al produttore, subagente, segnalatore). Tradizionalmente la provvigione è distinta in: - provvigione di incasso, destinata a compensare l'attività di incasso del premio, la gestione amministrativa del contratto e, in qualche caso, anche l'esecuzione di determinati compiti in caso di sinistro; - provvigione di acquisto, destinata a remunerare l'attività di acquisizione del contratto. La provvigione di acquisto, nel caso di contratti con durata poliennale, può essere corrisposta in forma ricorrente, ad ogni incasso del premio, o in forma precontata (anticipata) sul cumulo di tutte le annualità di premio previste dal contratto all'atto dell'incasso della prima. Per i contratti di durata annuale la provvigione di acquisto è corrisposta solo ricorrentemente, ad ogni rinnovo. In alcuni Rami assicurativi (es. R.C. auto) la provvigione di incasso e di acquisto è corrisposta in forma unificata.
Psicofarmaci	Vedi Tossicodipendenza.

## Q

Questionario anamnestico	Trattasi di formulario, predisposto dall'assicuratore, che deve essere compilato da ciascuno dei proponenti interessati a contrarre una polizza malattia o Vita (tipologie che prevedono il caso morte). In esso possono essere richieste informazioni dettagliate sul proprio stato di salute, sugli infortuni e malattie sofferti, sui postumi residuati, sui precedenti familiari, sulle abitudini, ecc. Sentito il parere della propria consulenza medica l'assicuratore (impresa) decide se prestare o meno la garanzia, ed eventualmente a quali condizioni.
Quietanza di premio	È il documento che può emettere l'impresa per attestare il pagamento delle rate di premio successive alla stipulazione della polizza. Deve recare la firma della persona autorizzata ad effettuare l'incasso, non che la data (e a volte l'ora) dell'avvenuto incasso.

## R



Rami elementari	L'espressione corrisponde alla classificazione dei rischi adottata quando dottrina e legislazione iniziarono le elaborazioni di termini e concetti inerenti le attività lavorative. L'espressione trae origine dagli "elementi naturali" perché, all'epoca, le forme assicurative erano destinate per lo più a proteggere i prodotti del suolo e le cose contro i danni provocati da eventi della natura quali tempesta, fulmine, grandine. Oggigiorno la classificazione dei rischi per Ramo è molto più complessa, ma il termine è rimasto di uso comune nella tradizione assicurativa e nel lessico corrente per i cosiddetti Rami Danni.
Ramo	Per Ramo assicurativo si intende la gestione della forma assicurativa corrispondente ad un determinato rischio o ad un gruppo di rischi tra loro simili, con il relativo bagaglio tecnico costituito da cognizioni inerenti ai principi assuntivi e liquidativi, alle condizioni generali e particolari di assicurazione ecc. Le direttive comunitarie recepite con la legge italiana 295/78 (direttiva 73/239/C.E.E. modificata dalla direttiva 76/580/C.E.E.) e 742/86 (direttiva 79/267/C.E.E.) sono corredate, rispettivamente, da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni contro i Danni (17 Rami, poi diventati 18 con l'aggiunta del Ramo Assistenza) e da un elenco di Rami concernenti le assicurazioni sulla Vita, nonché alle operazioni di capitalizzazione e di gestione di fondi collettivi. La terminologia inglese, a differenza di quella italiana, distingue i Rami Danni in "marine" (Trasporti in genere) e "non marine" (tutti i restanti).
Rapporto sinistri a premi	Percentuale (detta anche rapporto S/P), che scaturisce dalla comparazione tra i danni con seguito (già definiti o appostati a riserva) ed i premi relativamente ad un determinato periodo.
Rappresentanza (di impresa estera)	È la rappresentanza, che deve essere dotata di una sede e diretta da un rappresentante generale residente in Italia, istituita nel nostro territorio nazionale da un'impresa estera per esercitare l'assicurazione secondo la legge italiana. Le leggi più recenti, emanate in base a direttive comunitarie, disciplinano diversamente le rappresentanze di imprese provenienti da paesi comunitari e di imprese provenienti da paesi terzi rispetto alla U.E.
Rate di premio	Importi, scadenti a date contrattualmente prefissate, costituenti l'intera annualità di premio o frazioni di essa. Il premio, infatti, si considera riferito all'anno (salvo diversa pattuizione), e nel primo anno di assicurazione è interamente dovuto anche quando ne sia stato consentito il frazionamento in due o più rate, con eventuale applicazione di un interesse di frazionamento.
Rendita (assicurazione vita)	Somma di denaro, costituente prestazione alternativa all'erogazione di un capitale, dovuta periodicamente e ricorrentemente dall'assicuratore al beneficiario di un'assicurazione sulla Vita.

Rendita vitalizia	Qualunque prestazione periodica per la durata della vita del beneficiario o di altra persona, mediante alienazione di un bene mobile o immobile o mediante cessione di capitale. La rendita vitalizia può costituirsi anche per testamento.
Rendita vitalizia reversibile	È una rendita vitalizia che, in caso di morte dell'assicurato, continua, in tutto o in parte, finché il coassicurato resta in vita.
Revoca (del beneficiario)	La designazione del beneficiario è revocabile con dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore o per testamento. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.
Riassicuratore	Impresa che partecipa ad un rischio o massa di rischi sottoscritti da altri (cedente), senza obblighi diretti verso gli assicurati.
Riassicurazione	Procedimento che, attraverso la ricopertura di un rischio, massa di rischi o Ramo, permette di ridurre l'esposizione di un'impresa assicuratrice.
Riattivazione	Vedi Sospensione e riattivazione.
Riattivazione (della polizza vita)	Si ha quando, verificatasi la sospensione conseguente al mancato pagamento dei premi, tale pagamento riprende (senza che il contraente ricorra al riscatto). Al contraente che abbia sospeso il versamento dei premi è infatti concessa la facoltà di chiedere, entro 24 mesi, la rimessa in vigore del contratto per l'importo del capitale o della rendita inizialmente assicurati.
Riduzione (nella polizza vita)	Ove il contraente, ricorrendone le condizioni, non chieda il riscatto della polizza Vita dopo la cessazione del pagamento dei premi, tale polizza rimane in vigore, ma le relative prestazioni risulteranno ridotte, ossia saranno rapportate al valore attuale della polizza stessa, all'atto della cessazione. Le polizze devono regolare i diritti di riscatto e di riduzione (delle somme assicurate), in modo tale che il contraente sia in grado, in ogni momento, di conoscere il predetto valore attuale della polizza. Per la riduzione occorre che sia decorso un termine stabilito dalle condizioni contrattuali e che il tipo di contratto assicurativo comporti la riserva matematica.
Riscatto (assicurazione vita)	È la facoltà data al contraente di un contratto sulla Vita di ottenere a sua richiesta, in caso di cessazione del pagamento dei premi, la corresponsione dell'importo rappresentante il valore attuale della polizza, calcolato sommando i premi pagati e facendo determinate detrazioni per considerazioni demografiche e per le spese (di acquisto e di gestione del contratto). Per il riscatto occorre che sia decorso un termine stabilito dalle condizioni contrattuali e che il tipo di contratto assicurativo comporti la riserva matematica.

Rischio	È la probabilità che un certo evento si verifichi e l'entità dei danni che ne possono derivare. Viene definito "rischio" anche la specifica esposizione assicurativa ad un certo evento che, a seconda del Ramo al quale è ascrivibile, assume un connotato particolare.
Rischio (cessazione)	Il contratto di assicurazione si scioglie se, dopo la sua conclusione, il rischio cessa di esistere, fermo il diritto dell'assicuratore ai premi fino a quando viene a conoscenza della cessazione (ed al premio in corso all'atto di tale conoscenza).
Rischio (inesistenza)	Il contratto di assicurazione è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della stipulazione.
Rischio (natura del)	Il rischio, oltre a costituire il presupposto indispensabile dell'assicurazione, rappresenta anche il pregiudizio economico derivante dalla possibilità che si verifichi un determinato evento. Quindi questa possibilità di accadimento determina la potenziale gravità dello stesso rischio e la specifica attribuzione al settore assicurativo (Ramo) interessato.
Rischio assicurato	È la situazione, contrattualmente definita, al cui verificarsi scattano le prestazioni assicurative pattuite.
Rischio escluso	È una delle eventualità, compresa fra tutte quelle possibili, atta a determinare la situazione da fronteggiare assicurativamente e che invece, se determinata da tale eventualità, non viene fronteggiata, avendo le parti espressamente convenuto di non far scattare, in presenza di quest'ultima, le prestazioni assicurative di cui alla polizza.
Rischio normale (assicurazione vita)	È il rischio che non presenta, per ragioni sanitarie e/o extra sanitarie, una sopra mortalità. Se il rischio è normale, il costo delle prestazioni garantite corrisponde al teorico costo medio previsto nella costruzione del prezzo di vendita e quindi va senz'altro applicato il premio di tariffa corrispondente alla forma scelta, all'età ed alla durata contrattuale.
Rischio tarato (assicurazione vita)	È il rischio che presenta, per ragioni sanitarie e/o extra sanitarie, una sopra mortalità che si traduce in un presumibile maggior costo delle prestazioni garantite dall'assicuratore, comportante la richiesta di premio superiore.
Riserva matematica (assicurazione vita)	Riguarda l'appostazione in bilancio di importi, opportunamente calcolati e garantiti mediante l'accantonamento di idonee attività in conformità alla legge, sui premi dei contratti di assicurazione e di capitalizzazione, per far fronte agli impegni assunti. Tale accantonamento è denominato Riserva Matematica, perché, per la sua quantificazione, si fa riferimento a formule matematiche attuariali. La riserva matematica può essere calcolata solo per il complesso degli assicurati e rispetto a ciascuno di essi può essere valutata solo come media; il valore medio costituisce in ogni momento il valore della polizza.

Riserva per premi puri (assicurazione vita)	È la riserva matematica calcolata tenendo conto solo degli impegni reciproci dell'assicuratore e dell'assicurato.
Riserva premi	È così definita l'appostazione in bilancio delle quote di premio incassate nell'anno, ma riferentisi ai rischi che si protrarranno nell'esercizio successivo.
Riserva sinistri	È così definita l'appostazione in bilancio delle somme relative a sinistri denunciati nell'esercizio, ma non ancora pagati.
Riserve tecniche	Sono di più tipi: due per i Rami Danni (riserve premi e riserve sinistri) e quattro per il Ramo Vita. Vanno calcolate ed iscritte in bilancio, non che garantite con idonee attività a norma di legge.
Riserve tecniche (assicurazione vita)	Denominazione generica che comprende le seguenti riserve: - riserva matematica in base ai premi puri; - riserva spese di gestione; - riserva per soprappremi sanitari e professionali; - riserve premi e sinistri per le assicurazioni complementari.

## S

Scommessa	Si distingue dall'assicurazione perché non ha, come questa, finalità previdenziale per una delle parti, ma scopo di lucro per entrambe.
Sequestro (assicurazione vita)	Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario, a seguito della stipulazione di una polizza Vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva. Sono comunque salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.
Sinistri di competenza	È l'appostazione a bilancio della somma di tutti i sinistri di competenza dell'esercizio, siano essi pagati o appostati a riserva.
Società mutue assicuratrici	Sono imprese assicuratrici costituite in forma mutua, la cui principale caratteristica consiste nel fatto che gli assicurati sono, allo stesso tempo, soci della mutua stessa. Esistono anche soci non assicurati, denominati "soventori", che versano il contributo sociale. Sono presenti in Italia alcune imprese assicuratrici, costituite in forma mutua, che esercitano l'assicurazione con le stesse modalità previste per le S.p.A.. I Soci della Mutua possono essere "garanti" (che costituiscono il patrimonio sociale) e "assicurati", quando la polizza contiene il vincolo di mutualità. Questi ultimi godono dei benefici di mutualità.

Somma assicurata	Nelle assicurazioni delle cose è la somma riferita alle stesse in sede di conclusione del contratto e indicata in polizza, fermo restando che nell'accertare il danno non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al tempo del sinistro. Diverso il discorso per le assicurazioni di persone, sulla Vita o contro gli Infortuni, ove non si pone, ovviamente, il problema del valore al tempo del sinistro. Nei Rami Infortuni e Vita viene spesso adottato il termine - in questo caso equivalente - di capitale assicurato.
Sopramortalità	È la caratteristica attribuita ai rischi che presentano significative anomalie riguardanti i seguenti fattori: normali (età e sesso), biologici, occupazionali e ambientali.
Soprappremio (assicurazione vita)	È la maggiorazione che si aggiunge al premio originale e corrisponde al presunto costo della sopramortalità presentata dal rischio o alla situazione che, nelle assicurazioni contro i Danni, rende più gravosa la posizione dell'assicuratore.
Sopravvivenza	Nell'assicurazione sulla durata della vita umana, sta ad indicare la sopravvivenza dell'assicurato ad una data prestabilita in polizza.
Sospensione e riattivazione	Durante la vita di un contratto di assicurazione è possibile, a determinate condizioni, pattuire una sospensione dell'efficacia della garanzia. Quando viene richiesto il ripristino dell'operatività, questa si definisce riattivazione.
Sostanze stupefacenti	Vedi Tossicodipendenza.
Sostituzione	Emissione di un contratto di assicurazione che sostituisce una precedente polizza; con tale atto l'operatività della polizza sostituita passa di fatto alla sostituita.
Storno	Operazione contabile consistente nell'annullamento di una partita (relativa ad una rata di premio o all'importo risultante da un'appendice di polizza) per l'impossibilità di conseguire l'incasso o per altri motivi (sostituzione della polizza ecc.).
Stupefacenti	Vedi Tossicodipendenza.
Suicidio dell'assicurato	In caso di suicidio dell'assicurato prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, o dalla sua riattivazione dopo la sospensione seguita al mancato pagamento dei premi, l'assicuratore, salvo patto contrario, non è tenuto ad erogare le prestazioni pattuite.

**T**

Taratura (assicurazione vita)	Anomalia che determina una forte sopramortalità del rischio assicurato o da assicurare. Vedi Rischio tarato.
Tariffa	Elencazione dei premi da prospettare alla clientela in ordine alla copertura delle diverse tipologie di rischio, relativamente ai singoli Rami.

Tariffe (assicurazione vita)	Sono così definite le forme assicurative, che classificate a seconda delle modalità di corresponsione delle prestazioni assicurate, si distinguono in assicurazioni di capitali e di rendite.
Tassa governativa	Vedi Imposta sui premi assicurativi.
Tasso di premio	Tasso, generalmente da conteggiarsi sulla somma assicurata, per determinare il premio richiesto dall'assicuratore a fronte della garanzia prestata.
Tasso di rivalutazione (assicurazione vita)	È il tasso che si ottiene scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico di tariffa, la differenza tra il tasso retrocesso e il suddetto tasso tecnico.
Tasso retrocesso (assicurazione vita)	È il tasso di rendimento annuo attribuito agli assicurati che hanno stipulato una polizza Vita con tariffa rivalutabile. Il tasso retrocesso si ottiene moltiplicando il tasso di rendimento delle riserve matematiche, delle polizze rivalutabili, per la percentuale di retrocessione. Può essere attribuito agli assicurati in percentuali variabili da impresa a impresa.
Tasso tecnico (assicurazione vita)	È il tasso minimo di rendimento che l'assicuratore prevede di realizzare investendo i premi riscossi dagli assicurati nel corso della durata contrattuale. Nella determinazione del premio, il tasso tecnico viene conteggiato a favore degli assicurati.
Tavole di mortalità	Sono tavole numeriche elaborate dall'ISTAT, in occasione dei censimenti della popolazione italiana che partendo da una popolazione teorica iniziale di 100.000 individui in età zero, indicano per ogni età: il numero dei viventi, dei morti, la frequenza di morte, la vita media.
Temporanea caso morte	Assicurazione Vita che garantisce il pagamento del capitale assicurato se il decesso dell'assicurato avviene entro un determinato periodo di tempo.
Tossicodipendenza	La tossicodipendenza ha rilievo in ambito assicurativo Infortuni, Malattia e Vita, perché dall'assicurazione sono esclusi, poiché non assicurabili, i soggetti tossicodipendenti, come pure sono non indennizzabili gli infortuni causati dall'uso di stupefacenti o allucinogeni o dall'abuso di psicofarmaci.
Trattato di Roma	Il trattato di Roma, istitutivo della C.E.E., (oggi definita U.E.) prevedeva nell'ottica della libera circolazione nel territorio comunitario dei beni e dei servizi, oltre che dei capitali e delle persone, la libertà di prestazione ed il diritto di stabilimento, ossia la facoltà per gli imprenditori comunitari di eseguire le loro prestazioni in tutto tale territorio e di istituire sedi secondarie in ogni località del medesimo, indipendentemente dalla loro nazionalità. Ciò per ogni tipo di attività, compresa quindi quella assicurativa. Dette facoltà avrebbero dovuto essere attuate con norme successive e, infatti, relativamente all'assicurazione, sono state emanate tre direttive sulle assicurazioni contro i Danni e altrettante per l'assicurazione Vita.

Valuta	In alcune forme assicurative (ad. es. Infortuni) il pagamento di quanto spettante all'assicurato viene effettuato comunque in Italia e in lire italiane, indipendentemente dal paese in cui il danno è avvenuto.
Variazione del rischio	Vedi Appendice.
Vigilanza governativa	È esercitata (prima direttamente dal Ministero dell'Industria, ora tramite l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private - I.S.V.A.P.) per garantire il rispetto delle leggi sulle assicurazioni ed il buon andamento del servizio assicurativo, nell'interesse degli assicurati, i quali, attraverso una percentuale sui premi, pagano un contributo per le spese relative.
Vincolo (assicurazione vita)	Le somme assicurate possono essere vincolate a favore di terzi. Il vincolo diventa efficace solo con specifica annotazione sulla polizza o su appendice. Relativamente alle assicurazioni Vita, nel caso di vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del vincolatario.
Vita intera	Assicurazione Vita che prevede il pagamento del capitale garantito alla morte dell'assicurato, in qualunque epoca essa avvenga.
Vita media	Sono gli anni che, in media, rimangono ancora da vivere ad una persona di età x.
Vita probabile	Sono gli anni che, ad una persona di età x, restano da vivere con probabilità eguale a 1/2.