

Project Group

“Restatement of European Insurance Contract Law”

Established by:

Prof. Dr. *Fritz Reichert-Facilides* (†), LL.M., Innsbruck

Chairman:

Prof. Dr. *Helmut Heiss*, LL.M., Zurich

www.restatement.info

Italian

Private translation

by

Diana Cerini and Luca Semeraro

Status: 1 November 2015

PRINCIPI DI DIRITTO EUROPEO
DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
(PEICL)

Parte Prima

Principi comuni a tutti i contratti inclusi nei Principi Comuni del contratto di assicurazione (PEICL)

Capitolo Uno

Principi Introduttivi

Sezione Uno

Applicazione dei PEICL

Articolo 1:101 Ambito di applicazione

Articolo 1:102 Applicazione opzionale

Articolo 1:103 Carattere imperativo

Articolo 1:104 Interpretazione

Articolo 1:105 Legge nazionale e principi generali

Sezione Due

Norme generali

Articolo 1:201 Contratto di assicurazione

Articolo 1:202 Altre definizioni

Articolo 1:203 Lingua e interpretazione dei documenti

Articolo 1:204 Ricezione dei documenti: prova

Articolo 1:205 Forma della comunicazione

Articolo 1:206 Conoscenza presunta

Articolo 1:207 Non discriminazione

Sezione Tre

Esecuzione

Articolo 1:301 Ingiunzione

Articolo 1:302 Arbitrato e sistemi di risarcimento

Capitolo Due

Fase pre-contrattuale e durata del contratto di assicurazione

Sezione Uno

Doveri di informazione precontrattuale del contraente e/o dell'assicurato

Articolo 2:101 Doveri di informazione

Articolo 2:102 Violazione del dovere di informazione

Articolo 2:103 Eccezioni

Articolo 2:104 Violazione con dolo

Articolo 2:105 Informazioni aggiuntive

Sezione Due

Doveri di informazione precontrattuale dell'assicuratore

Articolo 2:201 Consegna dei documenti precontrattuali

Articolo 2:202 Doveri di informare in relazione alla non adeguatezza della copertura

Articolo 2:203 Doveri di informare in relazione alla decorrenza della copertura

Sezione Tre

Conclusione del contratto

Articolo 2:301 Modi di conclusione

Articolo 2:302 Revoca della proposta di assicurazione

Articolo 2:303 Diritto di ripensamento

Articolo 2:304 Clausole abusive

Sezione Quattro

Coperture retroattive e coperture provvisorie

Articolo 2:401 Copertura retroattiva

Articolo 2:402 Copertura provvisoria

Articolo 2:403 Durata della copertura provvisoria

Sezione Cinque

Polizza d'assicurazione

Articolo 2:501 Contenuti

Articolo 2:502 Effetti della polizza

Sezione Sei

Durata del contratto di assicurazione

Articolo 2:601 Durata del contratto di assicurazione

Articolo 2:602 Proroga

Articolo 2:603 Modifica dei termini e condizioni contrattuali

Articolo 2:604 Recesso e/o Risoluzione in caso di sinistro

Sezione Sette

Dovere di informazione dell'assicuratore in corso di contratto

Articolo 2:701 Dovere generale di informazione

Articolo 2:702 Ulteriori informazioni su richiesta

Capitolo Tre

Intermediari di Assicurazione

Articolo 3:101 Potere degli intermediari di assicurazione

Articolo 3:102 Intermediari di assicurazioni che si dichiarano indipendenti

Capitolo Quattro

Il Rischio Assicurato

Sezione Uno

Misure preventive

Articolo 4:101 Misure di prevenzione: Significato

Articolo 4:102 Diritto dell'assicuratore di risolvere il contratto

Articolo 4:103 Esclusione di responsabilità dell'assicuratore

Sezione Due

Aggravamento del rischio

Articolo 4:201 Clausole sull'aggravamento del rischio

Articolo 4:202 Dovere di informare sull'aggravamento del rischio

Articolo 4:203 Sanzioni

Sezione Tre

Riduzione del rischio

Articolo 4:301 Conseguenze della riduzione del rischio

Capitolo Cinque

Premio di Assicurazione

Articolo 5:101 Prima rata o premio unico

Articolo 5:102 Rate di Premio successive

Articolo 5:103 Risoluzione del contratto

Articolo 5:104 Divisibilità del premio

Articolo 5:105 Diritto di pagare il premio

Capitolo Sei

Evento Assicurato

Articolo 6:101 Denuncia dell'evento assicurato

Articolo 6:102 Cooperazione in caso di sinistro

Articolo 6:103 Accettazione del sinistro

Articolo 6:104 Tempo di esecuzione

Articolo 6:105 Ritardo nell'esecuzione

Capitolo Sette

Prescrizione

Articolo 7:101 Azione per il pagamento del premio

Articolo 7:102 Azione per il pagamento dei benefici assicurativi

Articolo 7:103 Altri aspetti legati alla prescrizione

Parte Seconda

Norme Comuni alle assicurazioni indennitarie

Capitolo Otto

Somma Assicurata e Valore Assicurato

Articolo 8:101 Limite massimo di indennizzo

Articolo 8:102 Sottoassicurazione

Articolo 8:103 Modifica delle condizioni in caso di Sovraassicurazione

Articolo 8:104 Assicurazione presso diversi assicuratori

Capitolo Nove

Diritto all'Indennizzo

Articolo 9:101 Causazione del danno

Articolo 9:102 I costi di salvataggio

Capitolo Dieci

Diritto di Surroga

Articolo 10:101 Surroga

Capitolo Undici

Persone Assicurate Diverse Dal Contraente

Articolo 11:101 Diritto dell'assicurato

Articolo 11:102 Conoscenza da parte dell'assicurato dell'esistenza del contratto

Articolo 11:103 Violazione dei doveri da parte di uno solo degli assicurati

Capitolo Dodici

Rischio Assicurato

Articolo 12:101 Inesistenza del rischio

Articolo 12:102 Trasferimento della proprietà

Parte Terza

Principi Comuni alle Assicurazioni a Somma Fissa

Capitolo Tredici

Ammissibilità

Articolo 13:101 Assicurazione a somma fissa

Parte Quarta

Assicurazione sulla responsabilità civile

Capitolo Quattordici

Assicurazione sulla responsabilità generale

Articolo 14:101 Costi di difesa

Articolo 14:102 Protezione della vittima

Articolo 14:103 Causa del danno

Articolo 14:104 Riconoscimento della responsabilità

Articolo 14:105 Assegnazione

Articolo 14:106 Bonus No-Claim / Sistema Bonus-Malus

Articolo 14:107 Evento Assicurato

Articolo 14:108 Azione eccedente la somma assicurata

Capitolo Quindici

Richieste e azioni dirette

Article 15:101 Richieste dirette e difesa

Article 15:102 Obblighi di informazione

Article 15:103 Adempimento

Article 15:104 Prescrizione

Capitolo Sedici

Assicurazione obbligatoria

Article 16:101 Ambito di applicazione

Parte Quinta

Assicurazione sulla vita

Capitolo Diciassette

Disposizioni speciali dell'assicurazione sulla vita

Sezione Uno

Parti terze

Article 17:101 Assicurazione sulla vita di un terzo

Article 17:102 Beneficiario del pagamento dell'assicurazione

Article 17:103 Beneficiario del valore di riscatto

Article 17:104 Assegnazione o onere

Article 17:105 Rinuncia all'eredità

Sezione Due

Fase iniziale e durata del contratto

Article 17:201 Obblighi precontrattuali di informazione del richiedente

Article 17:202 Obblighi precontrattuali di informazione dell'assicuratore

Article 17:203 Periodo di riflessione

Article 17:204 Diritto di recesso del contraente

Article 17:205 Diritto di recesso dell'assicuratore

Sezione Tre

Modifiche durante il periodo contrattuale

Articolo 17:301 Obblighi postcontrattuali di informazione dell'assicuratore

Articolo 17:302 Aggravamento del rischio

Articolo 17:303 Adeguamento del premio e benefici a pagamento

Articolo 17:304 Modifica dei termini e delle condizioni

Sezione Quattro

Rapporto con il diritto nazionale

Articolo 17:401 Piani pensionistici

Articolo 17:402 Trattamento fiscale e sussidi statali

Sezione Cinque

Evento Assicurato

Articolo 17:501 Indagini dell'assicuratore e obbligo di informazione

Articolo 17:502 Suicidio

Articolo 17:503 Omicidio dell'assicurato

Sezione Sei

Riduzione e cessione

Articolo 17:601 Riduzione del contratto

Articolo 17:602 Cessione del contratto

Articolo 17:603 Valore di conversione/riduzione; Valore di riscatto

Parte Sesta

Assicurazioni di gruppo

Capitolo Diciotto

Norme particolari per le assicurazioni di gruppo

Sezione Uno

Le Assicurazioni di gruppo in generale

Articolo 18:101 Ambito di applicazione

Articolo 18:102 Obbligo generale di diligenza dell'organizzatore del gruppo

Sezione Due

Assicurazione di gruppo accessoria

Articolo 18:201 Applicazione dei PEICL

Articolo 18:202 Obblighi di informazione

Articolo 18:203 Recesso dell'assicuratore

Articolo 18:204 Diritto di proseguire la copertura – Assicurazioni di gruppo sulla vita

Sezione Tre

Assicurazione di gruppo volontaria

Articolo 18:301 L'assicurazione di gruppo volontaria in generale

Articolo 18:302 Modifica dei termini e delle condizioni

Articolo 18:303 Continuazione della copertura

Parte Prima

Principi Comuni A Tutti I Contratti Inclusi Nei Principi europei di diritto del contratto di assicurazione (PEICL)

Capitolo Uno

Principi Introduttivi

Sezione Uno

Ambito di applicazione dei PEICL

Articolo 1:101 Ambito soggettivo di applicazione

- (1) I PEICL si applicano alle assicurazioni private in generale, incluse le mutue assicurazioni.**
- (2) I PEICL non si applicano alla riassicurazione.**

Articolo 1:102 Applicazione opzionale

I PEICL si applicano quando le parti hanno convenuto che il contratto sia ad essi sottoposto ; in tale caso non avranno applicazione le norme di diritto internazionale privato relative alla determinazione della legge applicabile.

In base all'art. 1:103, i PEICL si applicano integralmente e senza esclusione di parti dei Principi stessi.

Articolo 1:103 Carattere imperativo

- (1) Gli articoli 1:102 secondo comma, 2:104, 2 :304, 13:101, 17 :101 e 17 : 503 sono imperativi e inderogabili. Gli altri Articoli sono imperativi ed inderogabili limitatamente alle previsioni che sanzionano comportamenti dolosi.**
- (2) Il contratto può derogare ad articoli diversi da quelli indicati al paragrafo 1 nei limiti in cui le norme derogatorie non siano a svantaggio del contraente, dell'assicurato o del beneficiario.**
- (3) Le deroghe di cui al paragrafo 2, sono ammesse a beneficio di tutte le parti in contratti che coprono grandi rischi ai sensi dell'articolo 13 paragrafo 27 della direttiva 2009/138/CE. In un gruppo assicurativo la deroga opera esclusivamente nei confronti di un individuo assicurato che soddisfi le caratteristiche personali di cui all'articolo 13 paragrafo 27 lettere B o C della direttiva 2009/138/CE, se applicabile.**

Articolo 1:104 Interpretazione

I PEICL dovranno essere interpretati in base al loro significato letterale, al loro contesto, allo scopo e specifico contesto comparativo. In particolare, bisogna aver riguardo alla necessità di promuovere la buona fede e la correttezza nelle pratiche commerciali nel settore assicurativo, la certezza nelle relazioni contrattuali, l'uniformità di applicazione e l'adeguata protezione dell'assicurato-contraente.

Articolo 1:105 Legge Nazionale e Principi generali

(1) Nessun ricorso alla legge nazionale dovrà essere permesso, qualora questo sia volto a restringere o apportare modifiche ai PEICL. Tale principio non si applica alle norme imperative nazionali specificamente emanate per rami assicurativi che non sono oggetto di regole speciali contenute nei PEICL.

(2) Le problematiche derivanti dal e/o relative al contratto assicurativo non espressamente disciplinate nei PEICL devono essere risolte in conformità ai Principi di Diritto Europeo dei Contratti PECL¹ e, in assenza di regole utili in tale strumento, in accordo con i principi comuni generali degli Stati Membri.

Sezione Due

Regole Generali

Articolo 1:201 Contratto di assicurazione

(1) Per “Contratto di assicurazione” si intende un contratto in base al quale una parte, l’assicuratore, promette ad un’altra parte, il contraente-assicurato, la copertura contro un rischio specificato in cambio del premio;

(2) Per “Evento assicurato” si intende la verifica del rischio specificato nel contratto di assicurazione;

(3) Per “Assicurazione indennitaria”² si intende l’assicurazione in base alla quale l’assicuratore è obbligato a indennizzare il danno sofferto nell’ipotesi di accadimento dell’evento assicurato;

(4) Per “Assicurazione a somma fissa”³ si intende l’assicurazione in base alla quale l’assicuratore è obbligato a pagare una somma fissa di denaro nell’ipotesi di accadimento dell’evento assicurato.

(5) Per "Assicurazione di responsabilità civile" si intende l'assicurazione nella quale il rischio è costituito dall'esposizione dell'assicurato a responsabilità civile nei confronti della vittima.

(6) L'assicurazione sulla vita è un'assicurazione in cui l'obbligazione dell'assicuratore o del pagamento di premio dipende da un evento assicurato che è definito esclusivamente con riferimento alla morte o alla sopravvivenza della persona a rischio.

(7) I contratti di assicurazione di gruppo sono contratti tra un assicuratore e un negoziatore/organizzatore di un gruppo⁴ a beneficio dei membri del gruppo stesso, con un legame comune all'organizzatore del gruppo. Un contratto per l'assicurazione di gruppo può coprire anche la famiglia dei membri del gruppo.

(8) Per “assicurazione di gruppo accessoria” si intende l'assicurazione di gruppo in cui i membri del gruppo sono automaticamente assicurati in virtù dell'appartenenza al gruppo e senza essere in grado di rifiutare l'assicurazione.

(9) Per "Assicurazione di gruppo volontaria" si intende l'assicurazione di gruppo in cui i membri del gruppo sono assicurati a seguito di domanda individuale o perché non hanno rifiutato l'assicurazione.

Articolo 1:202 Ulteriori definizioni

(1) Per “Assicurato” si intende la persona il cui interesse è protetto contro la perdita in base alla assicurazione indennitaria;

¹ Cfr. Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

² [Ndt] Nella versione inglese *indemnity insurance*.

³ [Ndt] Nella versione inglese *fixed sum insurance*.

⁴ [Ndt] In Italia ai sensi dell'art. 1891 la figura del “negoziatore” coincide con quella di contraente, ma nel testo dei PEICL, ha una portata più ampia potendo anche il “negoziatore” non rivestire la qualifica di contraente.

(2) Per “Beneficiario” si intende la persona a cui favore deve essere pagato l’indennizzo in base all’assicurazione a somma fissa;

(3) Per “Persona a rischio” si intende la persona la cui vita, salute, integrità o stato assicurativo è coperto dal contratto;

(4) Per “Vittima” nell’assicurazione di responsabilità civile, si intende la persona per la cui morte, danno o perdita l’assicurato è responsabile;

(5) Per “Agente assicurativo” si intende un intermediario di assicurazione che promuove, vende o gestisce i contratti assicurativi per conto dell’assicuratore;

(6) Per “Premio” si intende il pagamento dovuto all’assicuratore da parte del contraente a fronte della copertura;

(7) Per “Periodo contrattuale” si intende il periodo dell’impegno contrattuale che inizia alla conclusione del contratto e termina con la scadenza del contratto;

(8) Per “Periodo assicurativo” si intende il periodo durante il quale il premio è dovuto in base all’accordo tra le parti;

(9) Per “Periodo di responsabilità” si intende il periodo di durata della copertura.

(10) Per "assicurazione obbligatoria" si intende un’assicurazione che viene stipulata in base ad un obbligo di assicurare imposto da leggi o regolamenti.

(11) Per "veicolo a motore" si intende ogni veicolo destinato a circolare sul suolo, ma non su rotaie, e azionato da una forza meccanica, nonché i rimorchi, anche non agganciati.

Articolo 1:203 Lingua ed interpretazione dei documenti⁵

(1) Tutti i documenti predisposti dall’assicuratore devono essere redatti in modo chiaro ed intellegibile e nella lingua nella quale il contratto è stato negoziato.

(2) Quando ci sono dubbi sul significato dei termini nei documenti o informative predisposti dall’assicuratore, l’interpretazione più favorevole per il contraente, assicurato o beneficiario, deve prevalere se appropriata.

Articolo 1:204 Ricezione dei documenti: Prova

L’onere della prova che il contraente ha ricevuto i documenti predisposti dall’assicuratore è a carico dell’assicuratore stesso.

Articolo 1:205 Forma della Notifica

In base alle regole contenute nei PEICL, le notifiche del proponente, contraente, assicurato o beneficiario, in relazione al contratto di assicurazione non devono essere sottoposte ad alcuna forma particolare.

Articolo 1:206 Conoscenza presunta

Qualora una persona sia autorizzata dal contraente, assicurato o beneficiario alla conclusione del contratto o all’esecuzione del contratto, le informazioni rilevanti che tale persona ha o dovrebbe avere nel corso

⁵ L’articolo 1:203 para. 2 è redatto sulla base dell’articolo 5 della Direttiva 93/13/EEC.

dell'esecuzione dei suoi doveri si presume conosciuta dal contraente, assicurato o beneficiario a seconda del caso.

Articolo 1:207 Non Discriminazione⁶

(1) Il sesso, la gravidanza, la maternità, la nazionalità e l'origine razziale o etnica non possono essere considerati fattori idonei a determinare differenze nei premi e nelle prestazioni individuali.

(2) Le clausole in violazione del par. 1, incluse le clausole di determinazione del premio, non saranno vincolanti per il contraente o l'assicurato. In base al par. 3, il contratto continuerà ad essere vincolante per tutto quanto previsto da clausole non discriminatorie.

(3) Nell'ipotesi di violazione del par. 1, il contraente avrà il diritto di risolvere il contratto. La notifica della risoluzione dovrà essere data all'assicuratore per iscritto entro due mesi dopo che la violazione è nota al contraente.

Articolo 1:208 Test genetici

(1) L'assicuratore non può chiedere al proponente, al contraente o alla persona sulla cui vita è stipulato il contratto di sottoporsi a test genetici o di divulgare i risultati di tali test, né tali informazioni possono essere utilizzate dall'assicuratore ai fini della valutazione dei rischi.

(2) Il par. 1 non si applica alle assicurazioni sulla persona nelle quali la persona a rischio ha 18 anni o più anni e la somma assicurata supera i 300.000 euro o il capitale o la rendita assicurata superano i 30.000 euro l'anno.

Sezione Tre

Esecuzione

Articolo 1:301 Ingiunzione⁷

(1) Un'ente qualificata, come definita al par. 2, è autorizzata ad adire una corte nazionale o autorità competente ed ottenere un ordine di ingiunzione o richiedere la cessazione della violazione dei PEICL, se applicabili in base all'art. 1:102.

(2) Per ente qualificato si intende qualsiasi persona o organismo di cui alla lista redatta dalla Commissione Europea in esecuzione dell'Articolo 4 della Direttiva 2009/22/EC del Parlamento europeo e del consiglio del 23 aprile 2009 sui Provvedimenti inibitori a tutela dei consumatori, come modificata.

Articolo 1:302 Arbitrato e sistemi di risarcimento

L'applicazione dei PEICL non preclude l'accesso ad arbitrati e sistemi di risoluzione delle controversie altrimenti disponibili al contraente, assicurato o beneficiario.

Capitolo Due

Fase Pre-Contrattuale e Durata del Contratto di Assicurazione

⁶ Questo articolo è redatto sulla base della Direttiva 2004/113/EC e sulla decisione Corte di Giustizia "Test Achats" (2011).

⁷ Questo articolo è redatto sulla base della Direttiva 2009/22/EC.

Sezione Uno

Dovere di informazione pre-contrattuale dell'assicurando e/o Contraente

Articolo 2:101 Dovere di informazione

(1) Prima della conclusione del contratto, il contraente informa l'assicuratore sulle circostanze di cui egli è o dovrebbe essere a conoscenza, e che sono oggetto di chiare e precise domande a lui poste dall'assicuratore.

(2) Le circostanze riferite al par. 1 includono quelle di cui la persona da assicurare era o avrebbe dovuto essere a conoscenza.

Articolo 2:102 Violazione del dovere di informazione

(1) Quando il contraente viola l'Articolo 2:101, in base ai paragrafi da 2 a 5 che seguono, l'assicuratore ha il diritto di proporre una variazione ragionevole del contratto o di risolvere il contratto stesso. A tal fine l'assicuratore deve dare comunicazione scritta della sua intenzione accompagnata dall'informativa sulle conseguenze legali della sua decisione, entro un mese dopo che la violazione dell'Articolo 2:101 diviene nota o evidente.

(2) Se l'assicuratore propone una variazione ragionevole, il contratto continua in base alla variazione proposta, a meno che il contraente rifiuti la proposta entro un mese dalla ricezione della notifica di cui al par. 1. In tale caso, l'assicuratore ha il diritto di risolvere il contratto entro un mese dalla ricezione della notifica scritta del rifiuto del contraente.

(3) L'assicuratore non ha il diritto di risolvere il contratto se il contraente ha violato l'Articolo 2:101 senza colpa, a meno che l'assicuratore provi che non avrebbe concluso il contratto se avesse conosciuto la circostanza non comunicata.

(4) La risoluzione del contratto ha effetto decorso un mese dalla ricezione da parte del contraente della notifica scritta di cui al par. 1. La variazione ha effetto sulla base degli accordi fra le parti.

(5) Se un evento assicurato è causato da un elemento del rischio, che è oggetto di negligente reticenza o dolo del contraente, e si verifica prima che la risoluzione o variazione abbiano effetto, nessun indennizzo dovrà essere corrisposto. Tuttavia, se l'assicuratore avrebbe concluso il contratto ad un premio più elevato o a condizioni diverse, l'indennizzo sarà corrisposto in proporzione o in accordo a tali diverse condizioni.

Articolo 2:103 Eccezioni

Le sanzioni previste all'Articolo 2:102 non si applicano a:

- (a) Domande cui non si è risposto, o ad informazioni fornite che erano incomplete o incorrette;
- (b) Informazioni che avrebbero dovuto essere fornite o informazioni fornite in modo incorretto, le quali però non erano essenziali ai fini della decisione di stipulare il contratto o di stipularlo alle condizioni pattuite avendo riguardo ad un assicuratore ragionevole;
- (c) Informazioni per cui l'assicuratore ha indotto il contraente a ritenere che non fossero da rivelare, o
- (d) Informazioni di cui l'assicuratore era a conoscenza o avrebbe dovuto conoscere.

Articolo 2:104 Violazione con dolo

Senza alcun pregiudizio per le sanzioni previste dall'Articolo 2:102, l'assicuratore avrà il diritto ad annullare il contratto e mantenere il diritto al premio dovuto, se è stato indotto a concludere il contratto da una violazione

dolosa dell'Articolo 2:101 da parte del contraente. La comunicazione dell'annullamento deve essere data al contraente per iscritto entro due mesi da quando l'assicuratore ha scoperto il dolo.

Articolo 2:105 Informazioni aggiuntive

Gli articoli 2:102-2:104 si applicano a qualsiasi informazione fornita dal contraente al momento della conclusione del contratto in aggiunta a quelle richieste dall'Articolo 2:101.

Articolo 2:106 Informazioni genetiche

La presente sezione non si applica ai risultati dei test genetici che sono soggetti all'articolo 1:208 par. 1.

Sezione Due

Dovere di informazione precontrattuale dell'assicuratore

Articolo 2:201 Documenti precontrattuali⁸

(1) L'assicuratore dovrà fornire al contraente copia delle condizioni contrattuali proposte così come un documento che includa le seguenti informazioni rilevanti:

(a) Il nome e indirizzo delle parti contrattuali, in particolare, della sede e la forma giuridica dell'assicuratore e, se del caso, della succursale stipulante il contratto o concedente la copertura;

(b) Il nome e l'indirizzo dell'assicurato, del beneficiario e della persona a rischio;

(c) Il nome e l'indirizzo dell'intermediario di assicurazione;

(d) L'oggetto dell'assicurazione ed il rischio coperto;

(e) La somma assicurata e le somme deducibili;

(f) L'ammontare del premio o il metodo di calcolo dello stesso;

(g) Quando il premio è dovuto così come il luogo e modalità di pagamento;

(h) Il periodo contrattuale, incluse le modalità di recesso dal contratto, ed il periodo di responsabilità;

(i) Il diritto di revocare la proposta o annullare il contratto in base all'Articolo 2:303 in caso di assicurazione contro i danni e in base all'articolo 17:203 in caso di assicurazione sulla vita;

(j) La previsione che il contratto è soggetto ai PEICL

(k) L'esistenza di un procedimento arbitrale ed i meccanismi di regresso del contraente e i metodi per accedere agli stessi;

(l) L'esistenza di fondi di garanzia o altri accordi di compensazione.

(2) Se possibile, l'informazione deve essere fornita in un tempo sufficiente a consentire al contraente di valutare se concludere o meno il contratto.

⁸ Questo articolo è redatto sulla base degli artt. 183-189 della Direttiva 2009/138/CE (Solvency II)

(3) Quando il contraente richiede una copertura sulla base di una proposta e/o questionario predisposto dall'assicuratore, l'assicuratore dovrà fornire al contraente copia completa dei documenti.

Articolo 2:202 Dovere di informare sulla non adeguatezza della copertura

(1) Prima di concludere il contratto, l'assicuratore deve informare il contraente di qualsiasi insufficienza tra la copertura offerta e le richieste del contraente di cui l'assicuratore è o dovrebbe essere a conoscenza, tenendo conto delle circostanze e modi della contrattazione e in particolare, se il contraente è stato assistito da un intermediario indipendente.

(2) In caso di violazione del par. 1:

(a) l'assicuratore dovrà indennizzare il contraente delle perdite a lui derivanti dalla violazione del dovere di informazione a meno che l'assicuratore abbia agito senza colpa e

(b) il contraente avrà diritto di risolvere il contratto mediante notifica scritta entro due mesi dalla scoperta della violazione da parte del contraente.

Articolo 2:203 Dovere di informare in relazione alla decorrenza della copertura

Se il contraente ragionevolmente per errore ritiene che la copertura cominci a decorrere al momento in cui l'applicazione è richiesta, e l'assicuratore è o dovrebbe conoscere tale convincimento, l'assicuratore deve informare immediatamente il contraente che la copertura inizierà a decorrere alla conclusione del contratto e se applicabile, al pagamento della prima rata di premio, a meno che venga garantita la copertura provvisoria. Se l'assicuratore viola il dovere di informazione sarà responsabile in base all'art. 2:202 par. 2(a).

Sezione Tre

Conclusione del contratto

Articolo 2:301 Modi di conclusione

Il contratto di assicurazione non richiede per la sua conclusione o prova di essere redatto per iscritto né soggetto ad altro requisito formale. Il contratto può essere provato con qualunque mezzo inclusa la prova testimoniale.

Articolo 2:302 Revoca della proposta

La proposta di assicurazione può essere revocata dal contraente se la sua revoca raggiunge l'assicuratore prima che la proposta sia accettata dall'assicuratore.

Articolo 2:303 Diritto di ripensamento⁹

(1) Il contraente ha il diritto di recedere dal contratto dandone comunicazione scritta entro due settimane dalla notizia dell'accettazione o consegna dei documenti indicati all'art. 2:501, a seconda di quale dei due momenti sia successivo.

(2) Il contraente non avrà diritto di recesso dal contratto quando

⁹ L'articolo è redatto in base alla Direttiva 2002/65/EC.

- (a) la durata del contratto è inferiore ad un mese
- (b) il contratto è prolungato ai sensi dell'Articolo 2:602;
- (c) si tratta di coperture assicurative provvisorie, di assicurazione di responsabilità, o polizze di gruppo.

Articolo 2:304 Clausole abusive¹⁰

(1) La clausola che non è stata negoziata individualmente non è vincolante per il contraente, l'assicurato o il beneficiario se, in contrasto con il principio di buona fede e correttezza nelle trattative, causa un significativo squilibrio nei suoi diritti e obbligazioni derivanti dal contratto a suo svantaggio, avendo in considerazione la natura del contratto di assicurazione, tutte le altre clausole del contratto e le circostanze al momento della conclusione del contratto.

(2) Il contratto continua ad essere vincolante per le parti se vi è la possibilità di mantenere in vita il contratto senza la clausola abusiva. Nell'ipotesi contraria la clausola abusiva sarà sostituita da una clausola su cui le parti avrebbero ragionevolmente dato il loro consenso se avessero conosciuto l'abusività della clausola.

(3) Questo articolo si applica alle clausole che restringono o modificano la copertura ma non si applica a:

- (a) l'adeguatezza in valore della copertura e al premio
- (b) clausole che stabiliscono la descrizione essenziale della copertura garantita o il premio concordato, sempre che le clausole siano scritte in linguaggio chiaro ed intellegibile.

(4) Una clausola si intende non negoziata individualmente quando è stata predisposta in precedenza ed il contraente non ha la scelta di influenzare il contenuto della clausola, particolarmente nel contesto dei contratti standard predisposti unilateralmente. La circostanza che alcuni aspetti della clausola o una specifica clausola siano stati individualmente negoziati non esclude l'applicabilità del presente articolo al resto del contratto se l'intero assetto contrattuale mostra che si tratti di un contratto standard predisposto unilateralmente. Quando un assicuratore dichiara che una clausola standard è stata negoziata individualmente, la prova incombe sull'assicuratore.

Sezione Quattro

Copertura provvisoria e copertura retroattiva

Articolo 2:401 Copertura retroattiva

(1) Qualora, nell'ipotesi di copertura garantita per il periodo precedente la conclusione del contratto (copertura retroattiva) l'assicuratore sia a conoscenza al momento della conclusione del contratto che nessun rischio assicurato si è verificato, il contraente dovrà corrispondere il premio solo per il periodo successivo alla conclusione del contratto stesso.

(2) Qualora, in ipotesi di copertura retroattiva, il contraente sia a conoscenza, al momento della conclusione del contratto, che l'evento assicurato si è verificato, l'assicuratore in forza dell'Articolo 2:104 fornisce la copertura solo per il periodo successivo alla conclusione del contratto.

Articolo 2:402 Copertura provvisoria

(1) Quando ad un contraente [di un contratto di assicurazione] è garantita una copertura provvisoria, tale copertura deve terminare non prima della data stabilita per l'inizio di decorrenza della copertura del contratto

¹⁰ L'articolo è redatto in base alla Direttiva 93/13/EEC.

di assicurazione o nel momento in cui il contraente ha notizia del rifiuto dell'assicuratore della proposta, a seconda del caso.

(2) Quando una copertura provvisoria è concessa ad una persona che non ha richiesto un contratto di assicurazione con lo stesso assicuratore, la copertura può essere concessa per un periodo inferiore a quello stabilito all'Articolo 2:601 par. 1., tale copertura può essere annullata da entrambe le parti con due settimane di preavviso.

Sezione Cinque

Polizza di assicurazione

Articolo 2:501 Contenuto

Alla conclusione del contratto di assicurazione l'assicuratore emette una polizza insieme alle condizioni generali di contratto, se esse non sono incluse nella polizza. La polizza contiene almeno le seguenti informazioni rilevanti:

- (a) il nome e l'indirizzo delle parti contrattuali, in particolare della sede, e la forma giuridica dell'assicuratore e, se del caso, della succursale che ha stipulato il contratto o che offre la copertura
- (b) il nome e l'indirizzo dell'assicurato e, in caso di assicurazione sulla vita, del beneficiario e della persona a rischio
- (c) il nome e l'indirizzo dell'intermediario;
- (d) l'oggetto dell'assicurazione ed il rischio coperto;
- (e) la somma assicurata e le detrazioni fiscali;
- (f) l'ammontare del premio ed il metodo per calcolarlo;
- (g) quando scade il pagamento del premio ed il luogo e modalità del pagamento;
- (h) il periodo contrattuale, incluse le modalità di recesso dal contratto, ed il periodo di responsabilità;
- (i) il diritto di revocare l'adesione o risolvere il contratto in conformità con l'Articolo 2:303 in caso di assicurazione contro i danni e con l'articolo 17:203 in caso di assicurazione sulla vita
- (j) la previsione che il contratto sia soggetto ai PEICL;
- (k) L'esistenza di procedimenti arbitrari e sistemi di risarcimento ed i metodi per accedere agli stessi;
- (l) L'esistenza di fondi di garanzia o altre accordi per compensazione.

Articolo 2:502 Effetti della polizza

(1) Qualora le clausole della polizza differiscano da quelle contenute nella proposta del contraente o di altro accordo preliminare tra le parti tali differenze come evidenziate nella polizza devono essere considerate accettate dal contraente a meno che egli rifiuti entro un mese dalla ricezione della polizza. L'assicuratore deve dare notizia al contraente in carattere evidenziato del diritto di rifiutare le differenze evidenziate nella polizza.

(2) Se l'assicuratore non ottempera alla previsione di cui al par. 1, il contratto deve considerarsi concluso sui termini e clausole di cui alla proposta del contraente o al precedente accordo delle parti a seconda del caso.

Sezione Sei

Durata del contratto di assicurazione

Articolo 2:601 Durata del contratto di assicurazione

(1) La durata del contratto di assicurazione è di un anno. Le parti possono accordarsi su un periodo temporale differente in funzione della natura del rischio.

(2) Il par. 1 non si applica alle assicurazioni della persona.

Articolo 2:602 Rinnovo

(1) Trascorso il periodo di un anno di cui all'Articolo 2:601 il contratto può essere rinnovato a meno che:

(a) l'assicuratore abbia comunicato per iscritto il contrario almeno un mese prima del termine di scadenza del contratto indicando la ragione della sua decisione; o

(b) il contraente abbia dato comunicazione scritta di non voler rinnovare il contratto al più tardi entro la data di scadenza del contratto stesso o entro un mese dalla comunicazione di scadenza per il pagamento del premio da parte dell'assicuratore, dando prevalenza alla data che interviene per ultima. In tale ultimo caso il periodo di un mese inizierà a decorrere se è stato chiaramente evidenziato in grassetto nella comunicazione di scadenza di pagamento del premio.

(2) Ai fini del calcolo del termine di cui al par. 1 la notifica si intende data non appena è stata inviata.

Articolo 2:603 Modifiche di termini e condizioni

(1) Nel contratto di assicurazione soggetto a rinnovo in base all'Articolo 2:602, una clausola che consente all'assicuratore di modificare il premio o altri termini e condizioni del contratto deve considerarsi nulla a meno che la clausola preveda che:

(a) qualsiasi variazione divenga efficace alla data del successivo rinnovo,

(b) l'assicuratore invii comunicazione scritta della modifica al contraente non più tardi di un mese prima della scadenza del periodo contrattuale in corso, e

(c) la notifica informi il contraente circa il suo diritto di risolvere il contratto e le conseguenze se il diritto non viene esercitato.

(2) Il par. 1 si applica senza alcun pregiudizio agli altri requisiti per la validità delle modifiche contrattuali.

Articolo 2:604 Recesso in caso di sinistro

(1) La clausola che prevede il recesso dal contratto dopo l'accadimento dell'evento assicurato non è valida a meno che:

(a) garantisca il diritto di recesso ad entrambe le parti e

(b) il contratto non sia una assicurazione della persona.

(2) Entrambe le clausole di recesso ed esercizio del relativo diritto devono essere ragionevoli.

(3) Il diritto di recesso si estingue se la parte che vi ha interesse non ha comunicato per iscritto all'altra parte la volontà di recedere dal contratto entro due mesi dalla scoperta dell'accadimento dell'evento assicurato.

(4) La copertura assicurativa deve terminare entro due settimane dopo la notifica in base al par. 3.

Sezione Sette

Dovere dell'assicuratore di informazione in corso di contratto

Articolo 2:701 Dovere generale di informazione

Durante tutta la durata del contratto l'assicuratore deve informare il contraente per iscritto, senza alcun ritardo, sulle modifiche riguardanti la sua denominazione e indirizzo, forma societaria, l'indirizzo della sede principale e dell'agenzia o sede che ha concluso il contratto.

Articolo 2:702 Ulteriori informazioni su richiesta

(1) Su richiesta del contraente, l'assicuratore deve fornire al contraente stesso, senza ritardo le informazioni riguardanti:

(a) tutte le informazioni rilevanti per l'esecuzione del contratto nei limiti in cui ciò sia ragionevole per l'assicuratore;

(b) nuove clausole standard proposte dall'assicuratore per contratti di assicurazioni dello stesso tipo di quello concluso dal contraente.

(2) Sia la richiesta del contraente che la risposta dell'assicuratore devono essere date per iscritto.

Capitolo Tre

Intermediari di Assicurazione

Articolo 3:101 Poteri dell'intermediario di assicurazione

(1) L'intermediario è autorizzato ad adempiere a tutti gli atti in nome dell'assicuratore che in accordo con le attuali prassi del settore assicurativo, rientrano nello scopo del suo incarico. Qualsiasi restrizione al potere dell'intermediario deve essere chiaramente notificato al contraente in un documento separato. In ogni caso si considerano conferiti all'intermediario i poteri necessari per lo svolgimento dell'incarico.

(2) In ogni caso l'incarico dell'intermediario dovrà includere il potere:

(a) di informare e avvisare il contraente, e

(b) di ricevere notifiche dal contraente.

(3) Le informazioni rilevanti che l'intermediario ha o potrebbe avere nel corso del suo incarico dovrà essere considerato conosciuto dall'assicuratore.

Articolo 3:102 Intermediari di assicurazione che si dichiarano indipendenti

Se un soggetto dichiara di essere un intermediario indipendente e agisce in violazione dei doveri imposti a tali intermediari dalla legge, l'assicuratore sarà responsabile di tale violazione.

Capitolo Quattro

Il Rischio Assicurato

Sezione Uno

Misure di prevenzione¹¹

Articolo 4:101 Misure di prevenzione: significato

Per misura di prevenzione si intende qualsiasi clausola del contratto di assicurazione, sia essa o meno descritta come condizione per la operatività della garanzia da parte dell'assicuratore, che impone al contraente o all'assicurato, prima che l'evento si realizzi, di fare o non fare alcune azioni.

Articolo 4:102 Diritto di recesso dell'assicuratore

(1) La clausola che prevede che nel caso di violazione di una misura di prevenzione l'assicuratore avrà il diritto di risolvere il contratto, sarà senza alcun effetto a meno che il contraente o l'assicurato hanno violato le loro obbligazioni con l'intento di causare la perdita o abbiano agito in modo sconsiderato e con la consapevolezza che l'evento si sarebbe con tutta probabilità verificato.

(2) Il diritto di recesso dal contratto deve essere esercitato mediante notifica scritta al contraente entro un mese dal momento in cui il non rispetto della misura di salvaguardia diviene apparente o conosciuto all'assicuratore. La cessazione della copertura è immediata.

Articolo 4:103 Esclusione della copertura

(1) La clausola che stabilisce il venir meno totale o parziale della copertura in caso di mancato rispetto delle misure di salvaguardia ha effetto nella misura in cui il danno è stato causato dal comportamento del contraente o assicurato con lo scopo di causare la perdita o il danno stesso e la consapevolezza che il danno si sarebbe con tutta probabilità verificato.

(2) Il contraente o l'assicurato a seconda del caso, ha diritto all'indennizzo relativo a qualunque perdita causata da negligente violazione della misura di prevenzione, fermo restando la necessità che la clausola preveda chiaramente tale riduzione dell'indennizzo sulla base del grado di colpa.

Sezione Due

Aggravamento del rischio

Articolo 4:201 Clausole che riguardano l'aggravamento del rischio

Se il contratto di assicurazione contiene clausole che disciplinano l'aggravamento del rischio assicurato, la clausola deve essere senza effetto a meno che l'aggravamento del rischio in questione è essenziale e di un tipo specificato nel contratto di assicurazione.

Articolo 4:202 Dovere di informare sull'aggravamento del rischio

¹¹ [Ndt] Il testo inglese è *precautionary measure*. Il commento spiega che si tratta tanto di c.d. condizioni di assicurabilità, quanto di condizioni di operatività della garanzia o di salvaguarda.

(1) Se una clausola che riguarda l'aggravamento del rischio assicurato richiede la notifica dell'aggravamento, la notifica deve essere fornita dal contraente, dall'assicurato o beneficiario, secondo il caso, a condizione che la persona obbligata alla notifica era o avrebbe dovuto essere a conoscenza della copertura assicurativa e dell'aggravamento del rischio. La notifica da parte di altri soggetti ha comunque efficacia.

(2) Se la clausola richiede che la notifica deve essere data entro un dato periodo di tempo determinato, tale termine deve essere ragionevole. La notifica ha effetto dalla spedizione.

(3) Nell'ipotesi di violazione del dovere di notifica, l'assicuratore non può rifiutare di pagare i danni conseguenti da un evento rientrante nell'oggetto della copertura a meno che il danno sia conseguenza dell'evento di aggravamento del rischio non comunicato.

Articolo 4:203 Recesso e Risoluzione

(1) Se il contratto prevede che, nel caso di aggravamento del rischio assicurato l'assicuratore ha il diritto di recedere dal contratto, tale diritto deve essere esercitato mediante notifica scritta al contraente entro un mese dal momento in cui l'aggravamento del rischio è conosciuta o diviene nota all'assicuratore.

(2) La copertura termina un mese dopo il recesso o, se il contraente è in violazione intenzionale del dovere di cui all'Articolo 4:202, al momento del recesso.

(3) Se un evento assicurato è causato da un aggravamento del rischio che il contraente conosce o avrebbe dovuto conoscere, prima che la copertura sia estinta, l'indennizzo non è dovuto se l'assicuratore non avrebbe assunto il rischio. Se, tuttavia, l'assicuratore avrebbe assicurato l'aggravamento del rischio ad un premio più elevato o a condizioni differenti, l'indennizzo deve essere corrisposto in proporzione o in accordo con tali termini e condizioni.

Sezione Tre

Riduzione del rischio

Articolo 4:301 Conseguenze della riduzione del rischio

(1) Se vi è una riduzione essenziale del rischio, il contraente ha il diritto di richiedere una riduzione proporzionale del premio per la durata residuale del contratto.

(2) Se le parti non si accordano su una riduzione proporzionale entro un mese dalla richiesta, il contraente ha il diritto di risolvere il contratto mediante notifica scritta entro due mesi dalla richiesta.

Capitolo Cinque

Premio Assicurativo

Articolo 5:101 Primo premio o premio unico

Quando l'assicuratore prevede il pagamento della prima rata di premio o del premio unico quale condizione per la conclusione del contratto o per la decorrenza della copertura, tale clausola è inefficace a meno che:

(a) la condizione è comunicata al richiedente per iscritto con linguaggio chiaro ed informa il richiedente della mancanza della copertura sino a quando il premio o la rata non sono pagati e

(b) è trascorso il periodo di due settimane dopo la ricevuta dell'avviso di pagamento che rispetta i requisiti (a) senza che vi sia stato alcun pagamento.

Articolo 5:102 Premi successivi

(1) La clausola che attribuisce all'assicuratore il diritto di non coprire il rischio nell'ipotesi di mancato pagamento dei premi successivi, è senza effetto a meno che

(a) il contraente riceve l'avviso che dichiara il preciso ammontare del premio dovuto e la data di pagamento;

(b) dopo la scadenza di pagamento del premio, l'assicuratore spedisce un avviso al contraente del preciso ammontare del premio dovuto accordando un periodo di tempo per il pagamento di almeno due settimane ed avvisando il contraente della imminente sospensione della copertura nel caso di mancato pagamento; e

(c) il periodo addizionale di cui al punto (b) è scaduto senza che il pagamento sia stato effettuato.

(2) L'assicuratore non sarà più responsabile decorso il termine di cui al par. 1(b). La copertura potrà riprendere per il futuro non appena il contraente paga l'ammontare dovuto a meno che il contratto è stato risolto in base all'Articolo 5:103.

Articolo 5:103 Risoluzione del contratto

(1) Decorso il periodo previsto dall'Articolo 5:101 (b) o Articolo 5:102 par. 1(b), senza che alcun pagamento del premio sia stato effettuato, l'assicuratore ha il diritto di risolvere il contratto dando comunicazione scritta e sempre che la nota di pagamento prevista dall'Articolo 5:101 (b) ed il successivo avviso di cui all'Articolo 5:102 par. 1 (b), a seconda del caso, riporti l'avviso del diritto dell'assicuratore di risolvere il contratto.

(2) Il contratto deve considerarsi risolto se, a seconda del caso, l'assicuratore non agisce per il pagamento:

(a) della prima rata di premio entro due mesi dopo la scadenza del periodo indicato all'Articolo 5:101 (b); o

(b) delle successive rate di premio entro due mesi dalla scadenza del periodo indicato all'Articolo 5:102 par. 1 (b).

Articolo 5:104 Divisibilità del premio

Se un contratto di assicurazione è risolto prima della sua scadenza contrattuale, l'assicuratore ha diritto al premio solo per il periodo di copertura goduto.

Articolo 5:105 Diritto di pagare il premio

L'assicuratore non ha il diritto di rifiutare il pagamento del premio da parte di un terzo se

(a) il terzo agisce con l'assenso del contraente; oppure

(b) il terzo ha un interesse legittimo nel mantenere la copertura e il contraente non ha pagato o è chiaro che non pagherà nel momento in cui il premio è dovuto.

Capitolo Sei

Evento Assicurato

Articolo 6:101 Notifica dell'evento assicurato

(1) Il verificarsi dell'evento assicurato deve essere notificato all'assicuratore dal contraente, dall'assicurato o dal beneficiario, a seconda del caso, sempre che la persona obbligata alla notifica conosceva o avrebbe dovuto conoscere dell'esistenza della copertura e del verificarsi dell'evento assicurato. La notifica effettuata da ogni altro soggetto è comunque valida.

(2) Tale notifica deve essere fornita senza alcun ritardo. Essa è efficace dalla spedizione. Se il contratto richiede che la notifica sia data entro un certo periodo di tempo, tale periodo deve essere ragionevole e in nessun caso inferiore a cinque giorni.

(3) L'indennizzo deve essere ridotto se l'assicuratore dimostra che ha subito pregiudizio dal ritardo nella notifica.

Articolo 6:102 Cooperazione in caso di sinistro

(1) Il contraente, l'assicurato o il beneficiario, a seconda del caso, devono cooperare con l'assicuratore nelle indagini sul sinistro rispondendo a richieste ragionevoli in particolare per

- Ottenere informazioni circa le cause e gli effetti del sinistro;
- Ottenere o fornire documenti o prove del sinistro;
- Consentire l'accesso a dati correlati con i primi due.

(2) Nell'ipotesi di violazione del par. 1 ed in base al par. 3, l'indennizzo è ridotto se l'assicuratore dimostra che è stato danneggiato dalla violazione.

(3) Nell'ipotesi di violazione del par. 1 commessa con intenzione di causare danno o con un'azione deliberatamente imprudente o negligente e con la consapevolezza che tale danno si sarebbe, con tutta probabilità, verificato, l'assicuratore non è obbligato a pagare l'indennizzo.

Articolo 6:103 Accettazione del sinistro

(1) L'assicuratore deve porre in essere tutti gli atti necessari (ragionevoli) per definire il sinistro senza ritardo.

(2) A meno che l'assicuratore rifiuti il sinistro o differisca l'accettazione con una comunicazione scritta dando le motivazioni della sua decisione entro un mese dal ricevimento dei documenti rilevanti ed altre informazioni, il sinistro si intende accettato.

Articolo 6:104 Tempo di esecuzione

(1) Quando il sinistro è stato accettato l'assicuratore paga o esegue il servizio promesso, a seconda del caso, senza alcun ritardo.

(2) Nell'ipotesi in cui il valore totale del sinistro non può essere quantificato, ma il richiedente ha diritto almeno ad una parte di esso, tale parte deve essere pagata o eseguita senza alcun ritardo.

(3) Il pagamento dell'indennizzo, sia ai sensi del par. 1 che del par. 2, deve essere eseguito non più tardi di una settimana dopo l'accettazione o quantificazione del sinistro o parte di esso, a seconda del caso.

Articolo 6:105 Ritardo nel pagamento¹²

¹² Questo articolo è redatto sulla base dell'articolo 3 par. 1 (d) della Direttiva 2000/35/EC.

(1) Se l'indennizzo non è pagato in base all'Articolo 6:104, il richiedente ha diritto agli interessi dal tempo in cui il pagamento era dovuto sino al momento del pagamento, calcolati alla rata di interessi applicati dalla Banca Centrale europea al suo più recente maggiore operazione di rifinanziamento operata il primo giorno di Calendario della metà d'anno in questione, più otto punti percentuali.

(2) Il richiedente ha diritto ad ottenere il risarcimento dei danni per ogni perdita aggiuntiva causata dal ritardo nel pagamento dell'indennizzo.

Capitolo Sette

Prescrizione

Articolo 7:101 Azione per il pagamento del premio

L'azione per il pagamento del premio si prescrive decorso un anno dal momento in cui il pagamento era dovuto.

Articolo 7:102 Azione per il pagamento dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione

(1) In generale, l'azione per l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrive decorsi tre anni dal momento in cui l'assicuratore ha assunto o avrebbe dovuto assumere una decisione finale sul[la accettazione del] sinistro in base all'Articolo 6:103. In ogni caso l'azione si prescrive al più tardi decorso il periodo di 10 anni dall'accadimento del sinistro, eccetto nel caso di assicurazione sulla vita per cui il periodo è di 30 anni.

(2) L'azione per il pagamento del riscatto nell'assicurazione vita si prescrive decorso un periodo di tre anni dal momento in cui il contraente riceve il resoconto finale dall'assicuratore. In ogni caso, tuttavia, l'azione si prescrive al più tardi decorsi 30 anni dalla scadenza del contratto di assicurazione sulla vita.

Articolo 7:103 Altri aspetti della prescrizione

In base all'Articolo 7:101 e Articolo 7:102 dei PEICL, gli Articoli 14:101 – 14:503 dei Principle of European Contract Law (PECL)¹³ si applicano ai sinistri derivanti dal contratto di assicurazione. Il contratto di assicurazione può derogare a tali previsioni in base all'Articolo 1:103 par. 2 dei PEICL.

Parte Seconda

Principi Comuni alle assicurazioni indennitarie

Capitolo Otto

Somma Assicurata e Valore Assicurato

Articolo 8:101 Somma massima indennizzabile

¹³ Cfr. Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

(1) L'assicuratore non è obbligato a pagare una somma superiore a quella necessaria per indennizzare le perdite effettivamente subite dall'assicurato.

(2) La clausola che prevede la stima del danno risarcibile è valida anche se detto valore eccede il valore attuale del bene, sempre che non vi sia dolo o reticenza da parte del contraente o dell'assicurato al momento in cui il valore è stato stimato.

Articolo 8:102 Sottoassicurazione

(1) L'assicuratore è responsabile di tutte le perdite subite dall'assicurato sino al massimale previsto, anche se la somma assicurata è inferiore al valore dei beni nel momento in cui si verifica il sinistro.

(2) Tuttavia, quando l'assicuratore offre la copertura in base al par. 1, ha diritto alternativamente ad offrire l'assicurazione a condizione che l'indennità che deve essere corrisposta sia limitata alla proporzione tra la somma assicurata ed il valore reale del bene al momento del verificarsi del sinistro. In tale caso, inoltre, i costi di salvataggio, come definiti all'Articolo 9:102, sono rimborsati nella stessa proporzione.

Articolo 8:103 Modifica dei termini in caso di sovrassicurazione

(1) Se la somma assicurata eccede la perdita massima possibile in base all'assicurazione, entrambe le parti hanno diritto a richiedere una riduzione della somma assicurata e una corrispondente riduzione del premio per il periodo contrattuale rimanente.

(2) Se le parti non sono d'accordo su tale riduzione entro un mese dalla richiesta, entrambe le parti hanno il diritto di risolvere il contratto.

Articolo 8:104 Assicurazione Cumulative

(1) Se lo stesso interesse è assicurato separatamente con più di un assicuratore, l'assicurato ha diritto a richiedere l'indennizzo ad ognuno degli assicuratori sino al limite necessario per ottenere indennizzo per il danno effettivamente subito.

(2) L'assicuratore al quale si rivolge l'assicurato è tenuto a pagare quanto previsto ai sensi di polizza, unitamente ai costi per il salvataggio se presenti, senza pregiudizio per i suoi diritti verso gli altri assicuratori.

(3) Nel rapporto tra gli assicuratori, i diritti e le obbligazioni di cui al paragrafo 2 sono definiti in proporzione alle somme per le quali ciascuno di essi è tenuto ai sensi di contratto.

Capitolo Nove

Diritto all'Indennizzo

Articolo 9:101 Causazione del danno

(1) Il contraente e l'assicurato, a seconda del caso, non hanno diritto all'indennizzo se il danno è stato causato da un proprio atto o omissione posto in essere con l'intenzione di causare il danno o con comportamento deliberatamente imprudente o negligente e con la consapevolezza che il danno, con tutta probabilità, si sarebbe verificato.

(2) Subordinatamente all'esistenza di una clausola di polizza chiara, che preveda la riduzione dell'indennizzo in base al grado di responsabilità, il contraente o l'assicurato, hanno diritto all'indennizzo in relazione ai danni causati da un proprio atto od omissione posto in essere con negligenza.

(3) Ai fini dei par. 1 e 2 la causazione del danno comprende anche il caso in cui vi sia violazione del dovere di evitare il danno o di porre in essere le misure di salvataggio per limitare il danno.

Articolo 9:102 Spese di salvataggio e mitigazione del danno

(1) L'assicuratore rimborsa le spese e i costi sostenuti dall'assicurato per l'adozione delle misure volte a ridurre il danno, sino al limite in cui tali costi e spese siano state ragionevolmente sostenute dal contraente o dall'assicurato al tenuto conto delle circostanze anche laddove tali misure siano state inidonee per la riduzione del danno.

(2) L'assicuratore indennizza il contraente o assicurato, a seconda del caso, in relazione ad ogni misura presa in conformità al par. 1 anche se calcolata insieme alla compensazione del danno assicurato l'indennizzo eccede la somma assicurata.

Capitolo Dieci

Diritto di Surroga

Articolo 10:101 Surroga

(1) In conformità al par. 3 l'assicuratore ha il diritto di surrogarsi nei confronti del terzo responsabile per la perdita nei limiti in cui ha indennizzato l'assicurato.

(2) Nei limiti in cui l'assicurato rinuncia ad un suo diritto nei confronti del terzo in modo da pregiudicare il diritto di surroga dell'assicuratore, egli perde il diritto all'indennizzo nei limiti della perdita causata.

(3) L'assicuratore non ha il diritto di surroga nei confronti dei familiari del contraente o assicurato, o persone in un rapporto sociale equivalente con il contraente o assicurato, o un impiegato del contraente o assicurato, eccetto quando si provi che il danno è stato causato da tali soggetti intenzionalmente o con comportamento deliberatamente negligente od imprudente e con la consapevolezza che il danno si sarebbe con tutta probabilità verificato.

(4) L'assicuratore non esercita i suoi diritti di surroga a detrimento dell'assicurato.

Capitolo Undici

Persone Assicurate Diverse Dal Contraente

Articolo 11:101 Diritto dell'assicurato

(1) Nel caso di contratto di assicurazione stipulato in favore di persona diversa dal contraente, tale persona avrà diritto alla somma assicurata ed ai benefici derivanti dal contratto in caso di sinistro.

(2) Il contraente non può recedere dal o risolvere il contratto a meno che:

- (a) il contratto preveda altrimenti**
- (b) si sia verificato l'evento assicurato.**

(3) Il recesso o la risoluzione ha effetto quando la comunicazione è data all'assicuratore.

Articolo 11:102 Conoscenza da parte dell'assicurato dell'esistenza del contratto

Le informazioni note alla persona assicurata, come individuata in base all'art. 11:101, non possono essere imputate al contraente, a meno che l'assicurato stesso fosse a conoscenza della sua posizione di assicurato, semprechè sussista il dovere del contraente a fornire le informazioni rilevanti e a lui note all'assicuratore.

Articolo 11:103 Violazione dei dovere da parte di uno solo degli assicurati

La violazione del dovere di informazione da parte di uno solo degli assicurati non pregiudica negativamente i diritti delle altre persone assicurate in base al medesimo contratto, a meno che il [medesimo] rischio non fosse assicurato congiuntamente.

Capitolo Dodici

Rischio Assicurato

Articolo 12:101 Inesistenza del rischio assicurato

(1) Se il rischio non esiste al momento della conclusione del contratto o in nessun momento della durata contrattuale, nessun premio è dovuto. Tuttavia, l'assicuratore ha diritto ad una somma ragionevole per le spese sostenute.

(2) Se il rischio assicurato cessa di esistere durante il periodo di assicurazione, il contratto si considera risolto nel momento in cui tale cessazione è comunicata all'assicuratore.

Articolo 12:102 Trasferimento della proprietà

(1) Se la proprietà del bene assicurato è trasferita, il contratto di assicurazione si risolve entro un mese dall'avvenuto trasferimento, a meno che il contraente e il nuovo acquirente si accordano per una risoluzione anticipata. Tale regola non si applica al contratto di assicurazione stipulato a beneficio del futuro acquirente.

(2) Il trasferimento della proprietà si considera assicurato nel momento in cui il rischio della proprietà assicurata è trasferito.

(3) I par. 1 e 2 non si applicano

- (a) se l'assicuratore, il contraente ed il nuovo acquirente si accordano diversamente; o
- (b) ai trasferimenti di proprietà mediante successione mortis causa.

Parte Terza

Principi Comuni Alle Assicurazioni A Somma Fissa

Capitolo Tredici

Ammissibilità

Articolo 13:101 Assicurazione a somma fissa

Solo le assicurazioni danni, salute, vita, matrimonio, nascita o altre assicurazioni alle persona possono essere stipulate come assicurazione a somma fissa.

Parte Quarta

Assicurazione sulla responsabilità civile

Capitolo Quattordici

Assicurazione sulla responsabilità civile generale

Articolo 14:101 Costi di Difesa

L'assicuratore rimborsa le spese di difesa sostenute ai sensi dell'Articolo 9:102.

Articolo 14:102 Protezione della vittima

A meno che la vittima dia consenso scritto, la sua posizione non deve essere pregiudicata e/o influenzata da qualunque liquidazione del sinistro da parte del contraente o dell'assicurato e dell'assicuratore, se di comune accordo, né dalla rinuncia, dal pagamento o da un atto equivalente.

Articolo 14:103 Causa del danno

(1) Né il contraente né l'assicurato, a seconda dei casi, ha il diritto di indennizzo nella misura in cui il danno sia stato causato da un atto o da un'omissione da parte sua con l'intento di provocare il danno stesso; questo comporta il mancato rispetto delle istruzioni specifiche dell'assicuratore dopo il verificarsi del sinistro, se questo è frutto di negligenza ed è stato causato con la consapevolezza che in caso contrario il danno probabilmente sarebbe stato aggravato.

(2) Ai fini del par. 1 la causazione del danno include il non aver agito al fine di evitare o attenuare il danno stesso.

(3) In base ad una clausola espressa nella polizza che preveda la riduzione del premio di assicurazione a seconda del grado di colpa da parte sua, il contraente o l'assicurato, a seconda dei casi, ha il diritto di indennizzo per l'intero danno cagionato dalla negligente inosservanza di istruzioni specifiche dell'assicuratore dopo il verificarsi del sinistro.

Articolo 14:104 Riconoscimento della responsabilità

(1) Una clausola del contratto di assicurazione che liberi l'assicuratore dai suoi obblighi nel caso in cui il contraente o l'assicurato, a seconda dei casi, accetti o soddisfi la domanda della vittima è priva di effetto.

(2) A meno che non acconsenta, l'assicuratore non deve essere vincolato da un accordo tra la vittima e il contraente o assicurato, a seconda dei casi.

Articolo 14:105 Attribuzione del diritto all'indennizzo

E' inefficace la clausola inserita in un contratto di assicurazione che privi l'assicurato del proprio diritto di cedere il diritto all'indennizzo.

Articolo 14:106 Bonus No-Claim e Sistema Bonus Malus

(1) Il contraente ha il diritto di richiedere in qualsiasi momento una dichiarazione¹⁴ relativa alle proprie denunce di sinistri negli ultimi cinque anni.

(2) Se un assicuratore subordina la determinazione del premio o delle condizioni di copertura al numero o all'importo dei sinistri pagati in virtù della polizza, deve essere data dovuta considerazione richieste di sinistri da parte del contraente con altri assicuratori negli ultimi cinque anni.

Articolo 14:107 Evento Assicurato

(1) L'evento assicurato deve essere il fatto, verificatosi durante il periodo di garanzia del contratto di assicurazione, che ha dato luogo alla responsabilità dell'assicurato a meno che le parti di un contratto di assicurazione a fini commerciali o professionali definiscano l'evento assicurato con riferimento ad altri criteri quali la richiesta presentata dalla vittima.

(2) Se le parti contraenti definiscono l'evento assicurato con riferimento alla richiesta presentata dalla vittima, la copertura è concessa per i sinistri causati nel periodo di garanzia o entro un successivo periodo non inferiore a cinque anni, e che sono riconducibili ad un dato di fatto che si è verificato prima della fine del periodo di garanzia. Il contratto di assicurazione può escludere la copertura sulla base del fatto che, al momento della conclusione del contratto, il ricorrente era o avrebbe dovuto essere a conoscenza di circostanze che avrebbe dovuto prevedere essere in grado di dare adito a richieste risarcitorie.

Articolo 14:108 Azioni eccedenti la somma assicurata

(1) Se il totale dei pagamenti dovuti a diverse vittime supera la somma assicurata, i pagamenti sono ridotti proporzionalmente.

(2) L'assicuratore che, essendo a conoscenza dell'esistenza di altri soggetti danneggiati, ha in buona fede versato il risarcimento alle sole vittime note all'assicurazione, incorre in responsabilità nei confronti delle altre vittime fino al saldo della somma assicurata.

Capitolo Quindici

Domande di risarcimento e azione diretta

Articolo 15:101 Azione diretta e eccezioni

(1) Nella misura in cui il contraente o l'assicurato, a seconda dei casi, sia responsabile, la vittima ha diritto ad esercitare l'azione diretta per il risarcimento dei danni nei confronti dell'assicuratore ai sensi del contratto di assicurazione, a condizione che

(a) l'assicurazione sia obbligatoria, o

(b) il contraente o l'assicurato sia insolvente, o

(c) il contraente o l'assicurato siano stati liquidati, o

(d) la vittima abbia subito lesioni personali, o

(e) la legge che disciplina la responsabilità civile preveda una azione diretta.

¹⁴ Ndt: la dichiarazione di cui in articolo è comunemente nota come attestazione di rischio.

(2) L'assicuratore può fare valere contro l'assicurato e contro il danneggiato le eccezioni relative al contratto di assicurazione, salvo laddove ciò sia escluso da specifiche disposizioni in caso di assicurazione obbligatoria. Tuttavia, l'assicuratore non è legittimato a sollevare eccezioni fondate sul comportamento del contraente e / o dell'assicurato dopo il verificarsi del sinistro.

Articolo 15:102 Obblighi di informazione

(1) Su richiesta del danneggiato, il contraente e/o l'assicurato devono fornire le informazioni necessarie per esercitare l'azione diretta.

(2) L'assicuratore informa il contraente per iscritto di qualsiasi richiesta di risarcimento formulata nei suoi confronti, senza indebito ritardo e, al più tardi, entro due settimane dal ricevimento della richiesta. Se l'assicuratore viola tale obbligo, il pagamento o il riconoscimento del debito nei confronti della vittima non pregiudicano i diritti del contraente [e/o assicurato].

(3) Se il contraente non fornisce all'assicuratore le informazioni sull'evento assicurato entro un mese dalla ricezione della comunicazione in conformità con il par. 2, si presume che il contraente abbia accettato che l'assicuratore provveda direttamente a gestire e definire il sinistro. Questa regola vale anche per gli assicurati che hanno effettivamente ricevuto tale comunicazione nei tempi sopraindicati

Articolo 15:103 Adempimento

Il pagamento del sinistro al contraente o all'assicurato, a seconda dei casi, liberano l'assicuratore dai suoi obblighi nei confronti della vittima solamente se la vittima

(a) ha rinunciato all'azione diretta oppure

(b) non ha comunicato all'assicuratore la propria intenzione di presentare una azione diretta entro quattro settimane dalla ricezione della richiesta dell'assicuratore per iscritto.

Articolo 15:104 Prescrizione

(1) L'azione contro l'assicuratore, se esperita dall'assicurato o dalla vittima, si prescrive quando l'azione della vittima contro l'assicurato è prescritta.

(2) Il periodo di prescrizione per l'esercizio dell'azione da parte della vittima contro l'assicurato è sospeso dal momento in cui l'assicurato viene a conoscenza che è stata formulata una richiesta diretta contro l'assicuratore fino al momento in cui l'azione diretta è inequivocabilmente accolta o rifiutata dall'assicuratore.

Capitolo Sedici

Assicurazione Obbligatoria

Articolo 16:101 Ambito di applicazione

(1) I PEICL possono essere scelti dalle parti di un contratto di assicurazione stipulato in adempimento di un obbligo di assicurare:

(a) prescritto dal diritto comunitario,

(b) prescritto in uno Stato membro, o

(c) prescritto in uno Stato non membro, nella misura consentita dalla legge di detto Stato.

(2) Il contratto di assicurazione soddisfa l'obbligo di contrarre un'assicurazione solo qualora sia conforme alle specifiche disposizioni che impongono l'obbligo.

Parte Quinta

Assicurazione sulla vita

Capitolo Diciassette

Disposizioni particolari dell'assicurazione sulla vita

Sezione Uno

Parti terze

Articolo 17:101 Assicurazione sulla vita di un terzo

Un contratto di assicurazione sulla vita di una persona diversa dal contraente non è valida, a meno che non vi sia il consenso informato reso per iscritto e firmato da parte della persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Qualsiasi modifica sostanziale intervenuta dopo la conclusione del contratto, compresa la variazione di beneficiario, della somma assicurata e della durata del contratto sarà priva di effetto in mancanza di specifico consenso. Tale consenso è necessario altresì in caso di cessione del contratto o vincolo ovvero onere apposto sul contratto e/o i diritti derivanti dal contratto di assicurazione compreso il diritto a ricevere la prestazione assicurata.

Articolo 17:102 Beneficiario del pagamento dell'assicurazione

(1) Il contraente può designare uno o più beneficiari delle somme assicurate e può modificare o revocare tale designazione, a meno che la designazione sia stata dichiarata irrevocabile. La designazione, la modifica o la revoca di beneficio, se non contenute in un testamento, devono essere rese per iscritto e inviate all'assicuratore.

(2) Il diritto di designare, modificare o revocare la designazione del beneficiario cessa con la morte del contraente o al verificarsi dell'evento assicurato, a seconda di quale si verifica prima.

(3) Il contraente o gli eredi del contraente, a seconda dei casi, sono considerati come beneficiari del pagamento dell'assicurazione se

(a) il contraente non ha designato un beneficiario o

(b) la designazione di un beneficiario è stata revocata e non sono stati designati altri beneficiari o

(c) un beneficiario è morto prima che si sia verificato l'evento assicurato e non sono stati designati altri beneficiari.

(4) Se due o più beneficiari sono stati designati e la designazione di uno di loro è revocata o uno di essi muore prima che si verifichi l'evento assicurato, la somma parte dovuta al beneficiario o ai beneficiari in questione deve essere redistribuita tra gli altri beneficiari in proporzione, se non diversamente specificato dal contraente in conformità con il par. 1.

(5) Fatte salve le norme in materia di annullamento, di nullità o di inopponibilità degli atti pregiudizievoli ai creditori previste dal diritto fallimentare, la massa fallimentare del contraente non avrà alcun diritto relativo alle somme dell'assicurazione, al valore di riduzione o di riscatto sino a che tali somme non siano state effettivamente pagate al contraente o ai beneficiari.

(6) L'assicuratore che versa i soldi dell'assicurazione a una persona designata in conformità con il par. 1 è liberato dall'obbligo di pagare, a meno che non sapesse che la persona in questione non aveva diritto ai soldi dell'assicurazione.

Articolo 17:103 Beneficiario del valore di riscatto

(1) A prescindere dalla designazione di beneficio ai sensi dell'articolo 17:102, il contraente può designare un beneficiario del valore di riscatto, se del caso, e può modificare o revocare tale designazione. La designazione, modifica o revoca devono essere presentate per iscritto e inviati all'assicuratore.

(2) Il contraente deve essere considerato come il beneficiario del valore di riscatto, se

(a) nessun beneficiario del valore di riscatto è stato designato o

(b) la designazione di un beneficiario del valore di riscatto è stato revocato e non altri beneficiari sono stati designati o

(c) il beneficiario del valore di riscatto è morto e altri beneficiari sono stati designati.

(3) L'articolo 17:102 par. 2 e da 4 a 6 si applicano a quanto previsto dal presente articolo, fatte salve le necessarie modifiche.

Articolo 17:104 Cessione o vincoli

(1) Qualora il beneficiario sia irrevocabilmente designato, la cessione o la apposizione di vincoli sul contratto di assicurazione o sul diritto alle somme assicurate da parte del contraente devono ritenersi inefficaci a meno che il beneficiario abbia acconsentito per iscritto.

(2) La cessione o l'apposizione di vincoli o ogni altro onere sul diritto al pagamento delle somme assicurate da parte del beneficiario è da ritenersi privo di effetti a meno che il contraente abbia acconsentito per iscritto.

Articolo 17:105 Rinuncia all'eredità

Qualora il beneficiario sia un erede della defunta persona a rischio e abbia rinunciato all'eredità, il solo fatto della rinuncia non pregiudica la sua posizione nell'ambito del contratto di assicurazione.

Sezione Due

Fase iniziale e durata del contratto

Articolo 17:201 Doveri precontrattuali di informazione del richiedente

(1) Tra le informazioni che devono essere fornite dal contraente ai sensi dell'articolo 2:101 par. 1, devono essere incluse quelle circostanze di cui la persona a rischio era o avrebbe dovuto essere a conoscenza.

(2) Le sanzioni per la violazione dei doveri precontrattuali di informazione ai sensi degli articoli 2:102, 2:103 e 2:105, ma non ai sensi dell'articolo 2:104, devono essere disponibili per cinque anni dopo la conclusione del contratto.

Articolo 17:202 Doveri precontrattuali di informazione dell'assicuratore

(1) L'assicuratore informa il richiedente sul fatto che egli ha il diritto di partecipazione agli utili. La ricezione di tali informazioni deve essere provata da una dichiarazione esplicita contenuta in un documento separato dal modulo di domanda.

(2) Il documento che deve essere fornito dall'assicuratore ai sensi dell'articolo 2:201 deve contenere le seguenti informazioni:

(a) per quanto riguarda l'assicuratore: un riferimento specifico alla pubblicazione obbligatoria della relazione annuale sulla sua solvibilità e sulla condizione finanziaria;

(b) per quanto riguarda gli obblighi contrattuali dell'assicuratore:

(i) una spiegazione di ogni beneficio e ogni opzione,

(ii) informazioni sulla percentuale del premio attribuibile a ciascuna garanzia, principale o complementare, a seconda dei casi;

(iii) i metodi di calcolo e di assegnazione di bonus tra cui una specificazione del diritto previdenziale applicabile;

(iv) l'indicazione dei valori di riscatto e e la misura in cui essi sono garantiti;

(v) per le polizze unit-linked: una spiegazione delle quote alle quali le prestazioni sono collegate, e una indicazione della natura delle attività sottostanti;

(vi) le informazioni generali relative al regime fiscale applicabile al tipo di polizza.

(3) Inoltre, specifiche informazioni devono essere fornite al fine di facilitare una corretta comprensione dei rischi sottostanti il contratto assunti dal contraente.

(4) Se le quotazioni dell'assicuratore in cifre vanno oltre i pagamenti contrattualmente garantiti esso fornisce l'ammontare dei possibili vantaggi al richiedente con un modello di calcolo in cui si afferma il possibile beneficio di maturità sulla base dei principi attuariali per il calcolo del premio con tre diversi tassi di interesse. Ciò non si applica ai contratti di assicurazione che coprono rischi a fronte dei quali l'erogazione della prestazione è non è garantita né alle polizze unit-linked. L'assicuratore deve indicare in modo chiaro e comprensibile per l'assicurato che il modello di calcolo rappresenta solo un modello basato su presupposti fittizi e che il contratto non garantisce eventuali pagamenti.

Articolo 17:203 Periodo di ripensamento¹⁵

(1) Per i contratti di assicurazione sulla vita, il periodo di recesso di cui all'articolo 2:303 par. 1 è pari ad un mese dal ricevimento dell'accettazione o dalla consegna dei documenti di cui all'articolo 2:501 e all'articolo 17:202, se successiva.

(2) Il diritto del contraente di esercitare il diritto di recesso ai sensi dell'articolo 2:303 par. 1 cessa un anno dopo la conclusione del contratto.

Articolo 17:204 Diritto di recesso [porre termine]¹⁶ del contraente

(1) Il contraente ha il diritto di recedere da un contratto di assicurazione sulla vita che non preveda un valore di riduzione o un valore di riscatto, a condizione che il recesso non abbia effetto prima di un anno dopo la conclusione del contratto. Il diritto di recedere prima della scadenza del contrattuale può essere escluso nel caso

¹⁵ L' Articolo 17:203 par. 1 è redatto sulla base dell' Articolo 35 della Direttiva 2002/83/CE sull' Assicurazione sulla vita e sull'articolo 6 della Direttiva 2002/65/CE.

¹⁶ [Ndt] Si intende il diritto di porre termine, con disdetta o recesso, al contratto, quale diritto diverso dal ripensamento.

in cui è stato pagato un premio unico. Il recesso deve essere esercitato in forma scritta e diventa efficace due settimane dal ricevimento della disdetta da parte dell'assicuratore.

(2) Se il contratto di assicurazione sulla vita ha maturato il valore di riduzione o il valore di riscatto, si applicano gli articoli 17:601 e 17:603.

Articolo 17:205 Diritto di recesso dell'assicuratore

L'assicuratore ha il diritto di recedere da un contratto di assicurazione sulla vita solo nella misura consentita dal presente capitolo.

Sezione Tre

Modifiche durante il periodo contrattuale

Articolo 17:301 Obblighi post contrattuali di informazione dell'assicuratore

(1) Se possibile, l'assicuratore ogni anno deve fornire all'assicurato una dichiarazione scritta del valore attuale dei premi collegati alla polizza.

(2) In aggiunta ai requisiti di cui all'articolo 2:701, l'assicuratore informa il contraente senza indugio su qualsiasi modifica relativa:

(a) alle condizioni di polizza, generali e speciali;

(b) in caso di modifica delle condizioni di polizza o una modifica dei PEICL: le informazioni di cui all'articolo 2:201 lett. f, g, nonché all'articolo 17:202 par. 2 lett. b punti da I a V.

(3) L'articolo 17:202 par. 4 si applica anche quando vengono forniti i dati relativi alla stima dei possibili benefici, in qualsiasi momento durante il periodo contrattuale. Qualora l'assicuratore ha fornito dati, prima o dopo la conclusione del contratto, circa il potenziale di sviluppo futuro della partecipazione agli utili, l'assicuratore informa il contraente in merito a eventuali differenze tra lo sviluppo attuale e dati iniziali.

Articolo 17:302 Aggravamento del rischio

In un contratto di assicurazione sulla vita, una clausola che specifica l'età o deterioramento della salute come aggravamenti del rischio ai sensi dell'articolo 4:201 è considerata come una clausola abusiva ai sensi dell'articolo 2:304.

Articolo 17:303 Adeguamento del premio e benefici a pagamento

(1) In un contratto di assicurazione sulla vita che copre rischi per i quali l'assicuratore è certo di essere responsabile, l'assicuratore ha diritto soltanto ad un adeguamento in conformità con il par. 2 e 3.

(2) L'adeguamento di premio è consentito nel caso in cui vi sia stato un cambiamento imprevedibile e permanente in relazione ai rischi biometrici utilizzati come base per il calcolo del premio, in cui l'aumento è necessario per garantire la continua capacità di pagare le prestazioni assicurative e nel caso in cui l'aumento sia stato concordato da un fiduciario indipendente o dall'autorità di vigilanza. Il contraente ha il diritto di compensare l'aumento del premio con una congrua riduzione delle prestazioni assicurative.

(3) Nel caso di polizza con premio già versato, l'assicuratore ha il diritto di ridurre le prestazioni assicurative, alle condizioni di cui al par. 2.

(4) L'adeguamento in conformità con il par. 2 o 3 non è ammesso:

(a) nella misura in cui un errore è stato commesso nel calcolo del premio e / o benefici di cui un attuario competente e diligente avrebbe dovuto essere a conoscenza, o

(b) se il calcolo sottostante non viene applicato a tutti i contratti compresi quelli conclusi dopo la regolazione.

(5) L'aumento del premio o la riduzione delle prestazioni avrà effetto tre mesi dopo che l'assicuratore ha informato l'assicurato con comunicazione scritta in merito all'aumento del premio o la riduzione delle prestazioni, indicandone le ragioni ed informando esplicitamente il contraente del suo diritto di esigere un riduzione delle prestazioni.

(6) In un contratto di assicurazione sulla vita che copre rischi per i quali l'assicuratore sarà sicuramente tenuto a versare l'importo garantito, l'assicurato ha diritto ad una riduzione di premio se, a causa di un imprevedibile e permanente cambiamento relativo ai rischi biometrici utilizzati come base per il calcolo del premio, l'importo originario del premio non è più idoneo e necessario al fine di garantire la capacità dell'assicuratore di pagare la prestazione assicurata. La riduzione deve essere concordata da un fiduciario indipendente o dall'autorità di vigilanza.

(7) I diritti di cui al presente articolo possono essere esercitati non prima di cinque anni dopo la conclusione del contratto.

Articolo 17:304 Modifica dei termini e delle condizioni

(1) La clausola che consente all'assicuratore di modificare i termini e le condizioni diverse dal premio e dalle prestazioni dovute è nulla, a meno che la modifica sia diretta:

(a) ad adeguarsi ad una modifica a norme di legge o di vigilanza, comprese le misure vincolanti adottate dall'autorità di vigilanza, o

(b) a dare attuazione ad una modifica di norme imperative del diritto nazionale applicabile in relazione a piani previdenziali e/o di diritto del lavoro, o

(c) a dare attuazione ed adeguarsi ad una modifica delle norme nazionali che impongono specifici obblighi e/o requisiti del contratto di assicurazione sulla vita, al fine di beneficiare di un trattamento fiscale speciale o per le sovvenzioni/riduzioni fiscali o beneficiari statali, o

(d) a sostituire una clausola del contratto ai sensi dell'articolo 2:304 par. 2 comma 2.

(2) La modifica avrà effetto all'inizio del terzo mese dopo che l'assicurato ha ricevuto comunicazione scritta per informare l'assicurato circa l'alterazione e le relative motivazioni.

(3) Il par. 1 si applica fatti salvi altri requisiti per la validità delle clausole di alterazione.

Sezione Quattro

Rapporto con il diritto nazionale

Articolo 17:401 Piani pensionistici

Un contratto di assicurazione sulla vita, relativo ad un piano pensionistico è soggetto alle norme imperative del diritto nazionale applicabili ai piani previdenziali. I PEICL si applicano solo nella misura compatibile con queste regole.

Articolo 17:402 Trattamento fiscale e sussidi statali

I PEICL non pregiudicano le norme nazionali che impongono specifici obblighi o requisiti relativi al contratto di assicurazione sulla vita al fine di beneficiare di un trattamento fiscale speciale o di sussidi/incentivi o benefici statali. In caso di conflitto tra tali norme di diritto nazionale applicabili e le disposizioni dei PEICL, questi ultimi possono prevedere la deroga al diritto nazionale.

Sezione Cinque

Evento assicurato

Articolo 17:501 Indagini dell'assicuratore e obbligo di informazione

(1) L'assicuratore che ha motivo di ritenere che l'evento assicurato possa essersi verificato adotta misure ragionevoli per l'accertamento di tale evento .

(2) L'assicuratore, sapendo che si è verificato l'evento assicurato, si adopera per individuare l'identità e l'indirizzo del beneficiario e di conseguenza per informarlo del verificarsi dell'evento. Tali informazioni devono essere rese entro e non oltre 30 giorni dopo che l'assicuratore venga a conoscenza della identità e dell'indirizzo del beneficiario.

(3) Se un assicuratore viola quanto previsto dal par. 2, la prescrizione del diritto del beneficiario è sospesa fino a quando il beneficiario abbia conoscenza del proprio diritto.

Articolo 17:502 Suicidio

(1) Se, entro un anno dalla conclusione del contratto, la persona a rischio si suicida, l'assicuratore non è tenuto a corrispondere il capitale o l'indennizzo previsto. In tal caso, l'assicuratore versa il valore di riscatto e gli utili riferiti al contratto, secondo quanto previsto dall'articolo 17:602.

(2) Il par. 1 non si applica se

(a) la persona a rischio, al momento del suicidio, ha agito senza possibilità di determinare liberamente il suo intento, o

(b) si è dimostrato oltre ogni ragionevole dubbio che, al momento della conclusione del contratto, la persona a rischio non aveva intenzione di suicidarsi.

Articolo 17:503 Omicidio dell'assicurato

(1) Quando un beneficiario uccide volontariamente e con intenzione l'assicurato, la sua designazione come beneficiario si considera revocata.

(2) La cessione del credito avente ad oggetto le somme assicurate è priva di effetto se il beneficiario o il titolare delle somme uccide intenzionalmente l'assicurato.

(3) Quando il contraente che è anche il beneficiario uccide con atto doloso l'assicurato, nessun indennizzo è dovuto.

(4) Il presente articolo non si applica quando ricorrano cause di giustificazione penalmente rilevanti per l'omicidio, quale la legittima difesa.

Sezione Sei

Conversione/riduzione e cessione

Articolo 17:601 Conversione/riduzione del contratto

(1) L'articolo 5:103 non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita che hanno maturato un valore di conversione/riduzione o di riscatto. Tali contratti devono essere convertiti in polizze con premio interamente pagato a meno che il contraente richieda il pagamento del valore di riscatto entro quattro settimane dopo aver ricevuto le informazioni di cui al par. 2.

(2) L'assicuratore informa il contraente del valore di conversione/riduzione e del valore di riscatto entro quattro settimane dalla scadenza del termine di cui all'articolo 5:101 (b) o dell'articolo 5:102 par. 1 (b) e chiede al contraente di scegliere tra la conversione e il pagamento del valore di riscatto.

(3) La richiesta di conversione/riduzione o del pagamento del valore di riscatto deve essere in forma scritta.

Articolo 17:602 Cessione del contratto

(1) Il contraente può in qualsiasi momento richiedere all'assicuratore per iscritto di pagare, in tutto o in parte, il valore di riscatto che la polizza ha maturato, a condizione che ciò non abbia effetto prima di un anno dopo la conclusione del contratto. Il contratto deve essere regolato o terminato di conseguenza.

(2) Fatto salvo l'articolo 17:601, se un contratto di assicurazione sulla vita, che ha maturato un valore di riscatto è terminato, annullato o comunque reso inefficace da parte dell'assicuratore, quest'ultimo è tenuto a pagare il valore di riscatto, anche nel caso di cui all'articolo 2:104 .

(3) L'assicuratore informa il contraente, su richiesta, ma in ogni caso ogni anno, circa l'importo attuale del valore di riscatto e la misura in cui è garantito.

(4) La quota dei profitti ai quali l'assicurato abbia diritto deve essere versata in aggiunta al valore di riscatto, a meno che la quota sia già stata presa in considerazione nel calcolo del valore di riscatto.

(5) Le somme dovute a norma del presente articolo sono versate entro due mesi dal ricevimento della richiesta del contraente da parte dell'assicuratore.

Articolo 17:603 Valore di riduzione; Valore di riscatto

(1) Il contratto di assicurazione deve indicare il modo in cui il valore di conversione/riduzione e / o il valore di riscatto è calcolato in conformità con la legge dello Stato membro dell'assicuratore. Il modo in cui ha dichiarato il calcolo del riscatto e / o il valore di riduzione deve essere conforme ai principi attuariali stabiliti al par. 2.

(2) Quando l'assicuratore detrae i costi della conclusione del contratto, deve farlo in quantità uguali e per un periodo non inferiore a cinque anni.

(3) L'assicuratore ha il diritto di detrarre un importo appropriato, che viene calcolato in base ai principi attuariali stabiliti, per coprire i costi relativi al pagamento del valore di riscatto, a meno che il calcolo includa già tale riduzione.

Parte Sesta

Assicurazione di gruppo

Capitolo Diciotto

Disposizioni speciali per le assicurazioni di gruppo

Sezione Uno

Assicurazioni di gruppo o collettive

Articolo 18:101 Ambito di applicazione

I contratti di assicurazione di gruppo sono soggetti ai PEICL a condizione che il soggetto che ha creato il gruppo e l'assicuratore abbiano stipulato l'accordo ai sensi dell'articolo 1:102. Il gruppo assicurativo è o accessorio e soggetto alla sezione 2 del presente capo o volontaria e soggetta alla sezione 3 del presente capo.

Articolo 18:102 Obbligo generale di diligenza dell'organizzatore del gruppo

(1) Nel corso delle trattative e dell'esecuzione delle prestazioni di un contratto di assicurazione di gruppo, l'organizzatore del gruppo deve agire con lealtà e buona fede, tenendo conto degli interessi legittimi di ogni membro del gruppo.

(2) L'organizzatore del gruppo trasmette eventuali avvisi emessi dallo stesso assicuratore per i membri del gruppo e li informa su eventuali modifiche del contratto.

Sezione Due

Assicurazione di gruppo accessoria

Articolo 18:201 Applicazione dei PEICL

Se necessario, i PEICL si applicano a gruppi assicurativi accessori mutatis mutandis.

Articolo 18:202 Obblighi di informazione

(1) Quando un soggetto aderisce al gruppo di assicurati, l'organizzatore del gruppo deve senza indugio informare il nuovo membro circa

(a) l'esistenza del contratto di assicurazione,

(b) l'estensione della copertura,

(c) le misure di prevenzione ed eventuali altri requisiti per la corretta operatività della copertura, e

(d) la procedura da attivare in caso di verifica di sinistri.

(2) L'onere di provare che il membro del gruppo abbia ricevuto informazioni richieste dal par. 1 spetta all'organizzatore del gruppo.

Articolo 18:203 Recesso dell'assicuratore

(1) Ai fini dell'applicazione dell'articolo 2:604, l'esercizio del diritto di recesso da parte dell'assicuratore deve essere considerato come ragionevole solo se si limita all'esclusione dalla copertura del membro del gruppo per il quale si è verificato l'evento assicurato.

(2) Ai fini dell'articolo 4:102 e 4:203 articolo par. 1, l'esercizio del diritto di recesso da parte dell'assicuratore avrà solo l'effetto di escludere dalla copertura i membri del gruppo che non hanno rispettato e/o adottato le misure di precauzione idonee o i cui rischi si sono aggravati.

(3) Ai fini dell'applicazione dell'articolo 12:102, la risoluzione del contratto di assicurazione ha l'esclusivo effetto di escludere dalla copertura i membri del gruppo che hanno trasferito i diritti o la proprietà del bene assicurato.

Articolo 18:204 Diritto di prosecuzione della copertura – Assicurazioni di gruppo sulla vita

(1) Se un contratto di assicurazione sulla vita di gruppo accessorio viene terminato o se un membro lascia il gruppo, la copertura termina dopo tre mesi o con la scadenza del contratto per il gruppo di assicurazione sulla vita, se anteriore. Quando ciò si verifica, il membro del gruppo ha diritto d avere una copertura equivalente in virtù di un nuovo contratto individuale con l'assicuratore in questione senza una nuova analisi e valutazione del rischio.

(2) L'organizzatore del gruppo informa il membro del gruppo iscritto, senza indugio su

(a) la cessazione imminente della sua copertura nell'ambito del contratto di assicurazione sulla vita di gruppo,

(b) i suoi diritti ai sensi del par. 1 e

(c) modalità di esercizio di tali diritti.

(3) Se il membro del gruppo ha indicato la sua intenzione di esercitare il proprio diritto ai sensi dell'articoli 18:204 par. 1, il contratto tra l'assicuratore e il membro del gruppo prosegue come un contratto di assicurazione individuale ad un premio calcolato sulla base di una polizza individuale in quel momento senza prendere in considerazione l'attuale stato di salute o l'età del membro del gruppo.

Sezione Tre

Assicurazione di gruppo volontaria

Articolo 18:301 L'assicurazione di gruppo volontaria in generale

(1) Si ha assicurazione di gruppo volontaria quando vi è un contratto quadro tra l'assicuratore e l'organizzatore di gruppo sulla base del quale sono stipulati contratti individuali di assicurazione tra l'assicuratore e i singoli membri del gruppo.

(2) I PEICL si applicano ai contratti di assicurazione singoli derivanti dall'accordo quadro, quando tale accordo abbia previsto la loro applicazione. In tal caso, i PEICL non si applicano al contratto quadro, ad eccezione degli articoli 18:101 e 18:102.

Articolo 18:302 Modifica dei termini e delle condizioni

La modifica delle condizioni di contratto quadro deve riguardare solo i contratti di assicurazione individuali se effettuate in conformità con i requisiti di cui agli articoli 2:603, 17:303 e 17:304, a seconda dei casi.

Articolo 18:303 Prosecuzione della copertura

La risoluzione del contratto quadro o la cessazione di appartenenza [al gruppo] da parte di un assicurato non avrà alcun effetto sulle assicurazioni individuali.