

# BOLLETTINO

## DEL CENTRO STUDI DELL' I. N. A.

PUBBLICAZIONE MENSILE

DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: ROMA - VIA GREGORIANA, 41 - TELEFONO 64.043

SOMMARIO: Polizze cumulative e polizze individuali nel campo delle assicurazioni collettive. - La polizza dell'agricoltore. - Un'alta onorificenza al dott. Ignazio Giordani. - Note pratiche per la liquidazione dei sinistri. - Il frazionamento delle provvigioni. - Le quote di ripartizione per il 1942. - L'assicurazione malattie. - Doveri fondamentali del produttore. - La Convenzione con i professionisti. - La prolusione del prof. Gualazzini alla inaugurazione del Corso di Parma. - Il contratto di assicurazione secondo il nuovo codice. - Recensioni. - Notiziario dell'Istituto. - Piccola Posta.

## Polizze cumulative e polizze individuali nel campo delle assicurazioni collettive

*Alcuni Agenti Generali ed altri più o meno interessati all'argomento — ispirandosi forse alla cosiddetta polizza cumulativa infortuni — hanno replicatamente suggerito l'adozione di un analogo sistema di polizza unica anche per le assicurazioni vita collettive a carattere impegnativo totalitario, in luogo di singole polizze individuali.*

*Tale sistema trova già da qualche decennio sistematica applicazione soprattutto nelle operazioni di riscatto di pensioni vitalizie a carico di Comuni od altri Enti. Vale a dire, le Imprese di assicurazione sistematicamente si avvalgono dell'uso di una polizza cumulativa — intesa proprio come unico documento riflettente tutte le teste assicurate, in luogo di polizze individuali singole — tutte le volte che l'assicurazione in forma collettiva sia tale da non subire variazioni periodiche nel premio, destinato all'assicurazione e quindi nelle prestazioni garantite dall'Impresa e ciò, si badi, pur trattandosi di riportare sulla polizza cumulativa che così ne consegue una situazione ben più complessa di quella che non si verifica di regola nelle cumulative infortuni in cui si tratta di garantire capitali di uguale ammontare per tutti gli assicurati a premio fisso indipendentemente dall'età dell'ingresso.*

*In ogni altro caso di assicurazione collettiva un'obiettiva disamina — suffragata da concreti esperimenti attuali anche recentemente — hanno portato a conclusioni del tutto negative per il sistema della polizza cumulativa non solo nei riguardi dell'Impresa assicuratrice, ma anche nei riflessi dello stesso contraente; nel senso che le polizze individuali, pur presentando i ben noti inconvenienti, questi sono peraltro notevolmente minori di quelli che deriverebbero dalla polizza cumulativa.*

*Infatti:*

*a) per quel che riguarda l'Impresa assicuratrice si deve preliminarmente osservare che l'emissione delle polizze individuali non è per l'Impresa fine a sè stessa, ma deve essere considerata anche in funzione di tutto quel complesso di operazioni tecniche ed amministrativo-contabile cui l'assunzione di ogni singolo nuovo rischio dà luogo, tenendo conto particolarmente dell'obbligo di legge della costituzione delle riserve tecniche in rapporto alla categoria di rischio, all'età di ogni singolo assicurato ed alla durata. Da ciò la necessità del calcolo immediato di tutti gli estremi di capitale, di premio, di durata, soprattutto per le operazioni di bilancio tecnico, ol-*



tre che per le future operazioni di portafoglio ed infine di tutti gli altri dati contabili relativi all'esazione dei premi ed ai diritti riconosciuti a favore dell'organizzazione periferica (provvigione di acquisto e d'incasso, incremento portafoglio, incremento incasso, ecc...).

La redazione quindi di un documento o modulo che consenta di dare comunicazione simultanea dei dati suddetti ai vari settori dell'organizzazione Centrale e periferica è assolutamente inevitabile tenuto conto dell'attuale organizzazione dell'Impresa qualunque sia il sistema di polizza, individuale o cumulativa.

Il Servizio Emissione Contratti vi provvede con una organizzazione di lavoro che tende a ridurre al minimo possibile sia il tempo necessario per le operazioni suddette, sia la spesa relativa. Praticamente, effettuate le calcolazioni dei dati necessari tanto per la compilazione della polizza, quanto per tutti gli altri documenti — comprese le schede per i vari schedari — i dati stessi vengono meccanicamente punzonati su una placchetta metallica la quale, con apposite macchine, consente la rapida compilazione di tutti i documenti, polizza compresa, utilizzando unicamente la placchetta metallica suddetta.

Quindi l'adozione del sistema della polizza cumulativa, mentre non eviterebbe la compilazione di detta placchetta metallica, questa per contro resterebbe inutilizzabile per la redazione della polizza cumulativa unica, alla quale invece si dovrebbe provvedere con altri mezzi e provocherebbe ovviamente un aumento del tempo necessario per l'emissione ed una spesa maggiore senza nessuna contropartita;

Nè si può pensare che la redazione della polizza cumulativa in più copie possa consentire di evitare la redazione di altri documenti interni dell'Impresa: basta pensare alla sola quistione provvigionale ed a tutte le operazioni di portafoglio;

b) nei riguardi del contraente si può osservare quanto segue:

s'egli rinunciasse a qualsiasi controllo sulle prestazioni assicurative garantite dall'Impresa a favore dei singoli assicurati la polizza — in forma cumulativa od individuale — sarebbe superflua e basterebbe la stipulazione fra Impresa e Contraente di apposita convenzione per fissare le condizioni particolari di assicurazione. Di scarso rilievo sarebbe peraltro anche in tale ipotesi il vantaggio per l'Impresa restando limitato al risparmio della spesa inerente alla stampa materiale delle polizze ed al costo degli stampati relativi.

Qualora invece il contraente esiga dall'Impresa — come infatti esige — di aver precisa notifica di tutti gli elementi relativi alla posizione assicurativa dei singoli e di seguirne tutte le successive variazioni, il sistema della polizza cumulativa, mentre produrrebbe nel contraente una buona impressione iniziale — all'atto cioè della presentazione della polizza cumulativa base — dopo qualche tempo, col verificarsi delle prime variazioni della posizione contrattuale dei singoli assicurati, sarebbe posta dinanzi a difficoltà tali da chiedere il ripristino del sistema della polizza individuale.

Infatti, anche se, per strana ipotesi, tutte le variazioni cui intervengono nel corso di ciascun anno assicurativo venissero registrate ufficialmente con polizza supplementare, sempre cumulative, alla fine dell'anno stesso, dopo pochi anni tanto il contraente quanto l'Impresa si troverebbero in presenza di una serie di polizze cumulative — la polizza base e le successive supplementari: la ricerca della posizione assicurativa di ogni singolo assicurato non potrebbe in tal caso che risultare dalla diligente consultazione di tutte le polizze cumulative esistenti a quel momento. Tale inconveniente potrebbe essere eliminato dal contraente solo mediante la formazione di uno schedario nominativo, riportando su ogni singola scheda — da tener aggiornata — la posizione assicurativa di ogni singolo nominativo.

In tal caso però, delle due una: o il contraente vi provvede per conto proprio senza preoccuparsi del nuovo onere amministrativo, oppure pretende, come certamente avverrebbe, che sia l'Impresa stessa a fornirgli dette schede che egli si limiterebbe ad inserire nel proprio schedario.

E' superfluo rilevare però che in quest'ultimo caso si tratterebbe praticamente

di emettere delle polizze singole individuali anche se si conviene di chiamarle schede anzichè polizze, stante che dette schede — a parte il formato — conterrebbero esattamente tutti gli elementi normalmente riportati sulle polizze: si avrebbe così il duplice lavoro delle polizze cumulative e di quelle individuali.

Son queste le ragioni che hanno condotto tutte le Compagnie a persistere sul sistema, delle polizze individuali anche per le assicurazioni collettive.

Farà ad ogni modo cosa gradita chiunque voglia suggerire accorgimenti che consentano di conciliare le varie esigenze prospettate in modo da poter attuare un sistema che rappresenti veramente una evoluzione rispetto all'attuale, nel senso di conseguire una maggiore precisione e snellezza non disgiunta anche da una certa economia nel conto generale.

P.

## LA POLIZZA DELL'AGRICOLTORE

Con recente circolare sono stati fissati in termini precisi i caratteri della « Polizza dell'agricoltore » che l'Istituto nazionale delle assicurazioni offre ai rurali d'Italia!

### Una breve premessa

Una circolare di S. E. Tassinari ha indicato un fine preciso, che diremo « *agricolo* », all'atto di assicurazione sulla vita che l'agricoltore è chiamato a compiere: la formazione del capitale di esercizio, vale a dire di quel capitale che occorre per fare fronte alle spese di coltivazione (concimi, sementi, anticrittogamici, ecc.).

Nell'azienda agricola esiste quasi sempre una sproporzione fra capitale fondiario e capitale di esercizio: l'amore del possesso della terra, il desiderio di dotarla sempre di nuovi mezzi fa sì che l'agricoltore si privi del capitale liquido e di fronte al bisogno di denaro per l'esercizio dell'azienda si trovi nella necessità di ricorrere ad operazioni di credito agrario.

Sono noti gli svantaggi che in genere provoca la conduzione dell'azienda agricola con denari presi a prestito: l'agricoltura è un'attività incapace a fornire alti redditi industriali — in genere — per cui il costo del denaro viene a compromettere grandemente la normale vita della azienda agricola.

La disponibilità di capitale liquido per le spese di esercizio proporzionato ai bisogni normali dell'azienda fornirebbe il

vantaggio di una gestione economica e, anche in periodi di crisi, sopportabile.

Da tali considerazioni fu il valoroso Ministro dell'Agricoltura e Foreste spinto a raccomandare ai « rurali » atti di previdenza assicurativa rivolti allo scopo indicato sopra, cioè alla formazione di un nuovo capitale realizzabile *altresì* immediatamente in caso di premorienza del Capo di Famiglia.

Quante situazioni difficili si sono verificate e si verificano spesso nelle aziende agricole alla morte del Capo di Famiglia per la mancanza di un capitale di esercizio, che il Capo di Famiglia facilmente si procurava per la nota sua probità e capacità che i figli non possono dimostrare ancora!

Partendo da tali premesse l'Istituto nazionale delle assicurazioni, ritenendo, come forma adatta allo scopo, la ordinaria *Mista*, doveva decidersi ad apportare ad essa soltanto alcune integrazioni che la adattassero ai bisogni ed alla mentalità degli agricoltori.

La « Polizza dell'agricoltore » non è quindi altro che la *Mista 3* opportunamente adattata e migliorata!

### Il pagamento dei premi

Era naturale che l'Istituto nazionale delle assicurazioni dovesse preoccuparsi per primo dell'importante problema del pagamento dei premi: gli agricoltori non godono, in genere, di stipendi o di entrate mensili: le entrate si realizzano al

raccolto e precisamente alla vendita dei prodotti del suolo: in genere il grano, il vino, l'olio, il latte forniscono in maggiore, sensibile quantità denaro liquido.

Data la pratica degli *ammassi* vi sono dei *periodi*, nell'anno, di realizzazione e di disponibilità di denaro.

L'Istituto nazionale delle assicurazioni decideva per primo quindi di offrire agli agricoltori la possibilità — pure iniziando in qualunque momento l'atto di previdenza e di assicurazione in caso di morte — di pagare il premio di assicurazione al raccolto.

A tale fine è stata approvata una speciale « assicurazione temporanea » che dà modo all'agricoltore di coprirsi immediatamente contro il rischio di morte, e di iniziare il pagamento del premio ordinario al raccolto.

A tale fine, colla approvazione delle superiori Gerarchie, veniva creato un legame cogli « ammassi » per il quale l'agricoltore assicurato gode in « polizza » il diritto di pagare il premio di assicurazione mediante ritenuta dell'Ente ammassatore sul valore del prodotto ammassato!

L'*ammasso* non obbliga, non preme l'agricoltore all'atto di previdenza: accetta soltanto, ove lo desidera di rendergli un servizio di incalcolabile valore in quanto al momento opportuno, pagherà per lui...

E' interessante notare che accordi speciali sono in atto per fare in modo che il premio di assicurazione incida in una percentuale minima, perchè l'attuazione dell'atto di previdenza sia il meno possibile risentita dall'agricoltore al momento dell'incasso del valore del prodotto e deve essere preoccupazione del « produttore » di sapere quale in media sia stato il prodotto ammassato negli anni precedenti per stabilire il capitale assicurato in misura tale che il premio non gravi in una proporzione superiore al 5-10 % del valore del prodotto ammassato.

E' solo con tale accorgimento che non si avranno pentimenti successivi!!

### Le condizioni speciali

Premesso che la « Polizza dell'agricoltore » è una Mista ordinaria a premio annuo, con visita medica, vediamo quali

sono le condizioni speciali che in essa sono state introdotte, oltre la speciale *modalità di pagamento dei premi*:

I. - *Dilazione del pagamento del premio* - il periodo di dilazione entro cui può essere pagato il premio senza onere di interessi, pur rimanendo ferma la copertura del rischio viene elevato da 30 a 60 giorni. Ciò consente il regolare pagamento attraverso l'ammasso.

II. - *Sospensione del pagamento dei premi* qualora il rendimento dei fondi gestiti dal contraente diminuisse della metà del rendimento normale in seguito ad avversità atmosferiche od altre calamità: tale sospensione può avere una durata di due anni e non oltre.

III. - *Prestiti* - i prestiti su « polizza » godranno di un tasso di favore quando essi siano fatti per il pagamento dei concimi, sementi, ecc., presso il Consorzio agrario.

IV. - *Esonero dal pagamento dei premi* fino ad un capitale assicurato di 20 mila lire in casi di prole numerosa (6 figli dopo la firma del contratto) o a favore del proprietario la cui azienda sia vincitrice del 1° premio in una *gara nazionale agraria*.

Dal che appare chiara la preoccupazione dell'Istituto nazionale delle assicurazioni di andare incontro alle aspirazioni ed ai bisogni degli agricoltori i quali oltre alla partecipazione agli utili, concessa a tutti, godono di notevoli vantaggi specificatamente stabiliti per essi!

Mario Casalini

---

## Un'Alta Onorificenza al dott. Ignazio Giordani

L'E.mo Cardinale Lavitrano ha voluto consegnare personalmente al cav. gr. cr. dott. Ignazio Giordani il breve di nomina e le insegne di Cavaliere di Gran Croce dell'Ordine di San Silvestro che il Santo Padre si era degnato di conferirgli per il prezioso e risolutivo contributo da lui recato alla realizzazione del Monte Pensioni del Clero.

## Note pratiche per la liquidazione dei sinistri

Quando si parla della organizzazione periferica, si ha spesso il torto di occuparsi troppo esclusivamente del lavoro di produzione, dimenticando che l'acquisizione degli affari è strettamente collegata con la liquidazione delle polizze, perchè eventuali errori ed insufficienze della proposta di sovente si manifestano soltanto al verificarsi del sinistro.

In questo momento tanto l'agente quanto il produttore sentono vivo interesse a che il pagamento segua nel più breve termine.

A tal fine bisogna tuttavia che gli organi periferici collaborino quanto più è possibile con gli uffici centrali, attenendosi con scrupolosa cura alle istruzioni generali e particolari ricevute.

Così ad esempio, per evitare inutili ritardi e complicazioni che possono seguirne, è strettamente necessario in caso di sinistro che venga inoltrato con tutta sollecitudine alla Direzione Generale il « Rapporto di decesso » (mod. A. C. A. 267) che contiene le notizie essenziali, sia pure sommarie, concernenti la morte dell'assicurato e la situazione amministrativa della sua polizza.

L'adatto modulo, predisposto dalla Direzione Generale è talmente semplice e chiaro da poter essere riempito, per la parte che gli compete, anche dal più piccolo Agente locale: già pronto per la spedizione, con l'indirizzo stampato a tergo, non attende che l'affrancatura per correre al competente Servizio ad aprire ed iniziare la pratica di liquidazione.

Ma le cose non vanno sempre così, benchè i beneficiari si premurino sempre di rivolgersi alla Agenzia Generale, alla Agenzia Locale e talvolta finanche al Produttore per avere l'« elenco dei documenti per la liquidazione delle polizze sinistrate » (Mod. A. O. P. 33) e lo stampato per la « Relazione del Medico » (mod. S. S. 4). In tale occasione, nei primi giorni che seguono la morte dell'assicurato, le agenzie vengono a conoscenza del sinistro, come lo dimostra il fatto che, nella quasi totalità dei casi, la relazione medica viene fatta in data vicinissima a

quella del decesso, per modo che il referto del medico curante rappresenta, nell'ordine cronologico, il N. 1 della documentazione.

Invece, forse per il fatto che gli aventi diritto non fanno una formale denuncia se non con l'inoltro della completa documentazione, le agenzie tralasciano di informare la Direzione Generale appena hanno avuto, comunque, la prima notizia del decesso, credendo forse sufficiente l'invio dei documenti quando saranno stati presentati.

Le conseguenze di una tale omissione sono gravi per il ritardo ed il danno che ne derivano per i beneficiari e per l'Istituto.

E' notorio infatti che la preparazione e la raccolta di tutti i documenti occorrenti, in taluni e non infrequenti casi, specie in situazioni successorie complesse e sempre per le forme legali cui è condizionato il loro rilascio, può tardare qualche settimana ed anche qualche mese. Durante questo periodo gli uffici della Direzione Generale, nulla sapendo del sinistro, stanno per esso inattivi, mentre potrebbero utilizzare questo tempo molto opportunamente nel predisporre ed iniziare quelle inchieste di carattere contabile ed amministrativo che devono invece esser rimandate al giorno in cui sarà stata presentata la documentazione completa.

Si origina così un ritardo a danno dei beneficiari; ritardo che è tanto più grave quanto più esso può rendere difficili le indagini che avrebbero potuto esser fatte speditamente nei primi giorni. Per giunta gli aventi diritto, ritenendo di poter incassare entro il breve termine previsto per il semplice fatto di aver presentati i documenti raccolti, si indispongono a causa delle necessarie dilazioni, altrimenti evitate sol che la Direzione Generale avesse potuto istruire la pratica al momento opportuno e naturale.

Di chi è il danno?

Dell'Istituto *in primis*, nel funzionamento degli organi centrali.

Dei beneficiari, per i ritardi che devono subire.

Degli organi periferici, per i quali il caso di sinistro, anzi ch  occasionare una efficace pubblicit , si risolve cos  in una propaganda contraria.

Conclusione: La periferia, per funzionare bene ed ottenere i migliori successi anche nel campo della produzione non pu  dimenticare mai il pi  perfetto ossequio alle norme di carattere amministrativo e, per il caso esaminato: Se ognuno sa che il pagamento del capitale assicurato pu  dar modo di giungere alla stipulazione di nuovi contratti, nessuno deve dimenticare che la prontezza della liquidazione  , requisito essenziale di ogni successo, per ottenere il quale sar  sempre bene seguire le istruzioni ricevute, e, nei casi di decesso, mandare sempre e sollecitamente il mod. A. C. A. 207.

X.

## Il frazionamento delle provvigioni

### Le quote di ripartizione per il 1942

La legge 3 giugno 1940-XVIII n. 761 all'art. 3, gi  particolarmente illustrato a pag. 20 della terza annata (n. 2 - novembre 1940), stabilisce che le provvigioni di acquisto devono esser liquidate a favore degli organi produttori per 7/10 nel primo anno e per i restanti 3/10 nel secondo.

Per evitare un passaggio troppo brusco dal vecchio al nuovo regime provvigionale, la legge stessa istituiva un periodo di transizione durante il quale la ripartizione dei compensi per nuovi affari sarebbe stata portata progressivamente alla sua sistemazione definitiva.

Cos  nel 1941 le provvigioni d'acquisto sono state ridotte a 9/10 pagati durante l'anno, rimandandosi all'anno successivo la liquidazione del decimo residuo, *sempre subordinatamente e proporzionalmente all'effettivo incasso dei premi annuali o delle loro rate semestrali, trimestrali o mensili*

Col 1  gennaio 1942, per la produzione raccolta nell'anno, verranno corrisposti soltanto gli 8/10 della normale provvigione: i rimanenti 2/10 verranno pagati nel 1943, man mano che si proceder  all'incasso della seconda annualit  di premio.

Con questa nuova ripartizione, si fa l'ultimo passo verso la sistemazione delle provvigioni d'acquisto nei primi due anni di vita delle polizze, liquidandosi dal 1  gennaio 1943, 7/10 nel primo anno, 3/10 nel secondo. In tal modo viene ridotta nel primo anno alla organizzazione produttiva la disponibilit  completa dei compensi che permetteva e favoriva la concessione degli abbuoni e la distrazione dei contratti da una ad altra impresa.

In questo particolare aspetto economico, appare con la sua piena rilevanza l'alto fine morale e professionale della legge, creata per la tutela del portafoglio delle imprese e delle agenzie, nonch  per la difesa dei sudati guadagni degli agenti e dei produttori, minacciati ancora dagli ingiusti desideri di certi assicurati e maggiormente da vecchie abitudini che li portavano a concedere abbuoni e, peggio, a tentare la distrazione dei contratti.

Questo ulteriore giro di vite, basta da solo col suo realismo a richiamare gli agenti ed i produttori all'inderogabile dovere di una sempre maggiore perfezione e correttezza di lavoro, ed apre una nuova era nella quale i mezzi leali prevarranno sopra sistemi e metodi che danneggiano assicurati ed assicuratori, disperdendo sciocamente i faticati frutti di un nobile lavoro.

Notiamo infine come il 1  gennaio 1942, con l'inizio del secondo anno di vita della legge 3 giugno 1940, in quanto concerne il modo di pagamento delle provvigioni, ci porta un cambiamento di nomenclatura non privo di interesse ai fini pratici e particolarmente ai fini contabili.

Le provvigioni d'acquisto e d'incasso venivano fino qui chiamate anche provvigioni su premi di primo anno o di anni successivi.

D'ora in poi la seconda dizione va abolita perch  potrebbe ingenerare confusioni. Infatti dal 1  gennaio prossimo si avranno provvigioni d'acquisto su premi di primo e di secondo anno, dovendosi procedere all'incasso degli 8/10 sui nuovi affari assunti nel 1942 e di 1/10 sulla seconda annualit  dei contratti acquisiti nell'anno precedente. Sui premi di secondo anno dovr  essere computata oltre la commissione d'acquisto di 1/10 sulle polizze del 1941, la consueta provvigione di incasso dovuta sui premi degli anni successivi.

# L'assicurazione malattie

## Doveri fondamentali del produttore

Il personale addetto alla produzione di questo ramo, affidato dall'Istituto alla « *Previdentia* », deve sentire oltre che l'onore anche la delicatezza del suo incarico e cercare di contribuire con il massimo lealismo al successo dell'iniziativa.

Il lealismo verso la Società si concreta anzitutto nel curare che da parte degli assicurandi venga risposto con sincerità assoluta ai questionari contenuti nella proposta, non nascondendo così, o velando con dichiarazioni vaghe, la professione o l'eventuale preesistenza di malattie; perchè tali dati possono influenzare il giudizio sull'accettazione della proposta. In secondo luogo, il produttore non deve richiedere uno sforzo economico superiore alle effettive possibilità degli assicurandi ma, anzi, cercare di consigliarli a ridurre la misura delle prestazioni richieste, quando queste sembrino eccessive.

Bisogna insomma presentare sempre ogni caso sotto la sua vera luce e integrare, possibilmente, con note personali, le dichiarazioni dell'assicurando, quando queste appaiono in contrasto con notizie pervenute a conoscenza del produttore.

Si pratica, d'altra parte, un sano lealismo verso l'assicurando, non promettendogli più di quanto la polizza stessa non garantisca: non dire quindi che la copertura del rischio si estende anche agli infortuni; nè, tanto meno, promettere cure dirette presso i Centri. Non dire che la stipulazione di un contratto vita dà diritto alla soppressione della carenza iniziale, nella abbinata assicurazione malattie.

L'aver passato, infatti, una visita sanitaria con esito favorevole presso un fiduciario dell'I. N. A., non dà senz'altro diritto alla soppressione della carenza in parola: questa può essere ridotta o abolita solo in seguito alla valutazione, da parte della Direzione della Società, di un complesso di elementi, uno dei quali è il referto medico; ma bisogna rendersi conto

che lo stesso referto sanitario, per quanto favorevole, può essere valutato dal punto di vista dell'accettazione del rischio malattie, in modo diverso da quello dell'accettazione del rischio vita.

Perciò sarà più onesto e giusto dire agli assicurandi che l'accettazione di una proposta vita può dar luogo alla riduzione e solo eccezionalmente alla soppressione della carenza.

Si eviteranno così delusioni iniziali, che possono nuocere alla diffusione del lavoro in questo campo.

Osservati questi doveri fondamentali da parte del personale addetto alla produzione, sarà più agevole ottenere una migliore comprensione di questa forma di assicurazione e rispondere più compiutamente alle finalità sociali ed economiche che essa si prefigge.

C.

## La convenzione con i professionisti

Tra la Confederazione dei Professionisti ed Artisti e la *Prævidentia* è stata stipulata una Convenzione avente per iscopo di fissare condizioni particolarmente vantaggiose per i professionisti ed artisti — rappresentati dalla Confederazione stessa — che intendessero stipulare con tale compagnia una *assicurazione per i casi di malattia*.

Riportiamo le stipulazioni di maggior rilievo:

A) A norma delle Condizioni Generali di polizza, l'Assicurazione contro le malattie, in corrispettivo di un premio annuo variabile in funzione dell'età e del sesso, da calcolare in base ai tassi indicati nella tariffa riportata nelle Condizioni Generali medesime, garantisce le seguenti prestazioni:

a) in caso di totale incapacità al lavoro, corresponsione di una diaria fino al massimo di 90 giorni, e, qualora la malattia si prolungasse, di mezza diaria fino ad un massimo di altri 90 giorni;

b) in caso di parziale incapacità al lavoro, corresponsione di mezza diaria fino ad un massimo di 90 giorni;

c) in caso di morte un capitale pari a 90 diarie.

B) A deroga di quanto contenuto nell'articolo 3 delle Condizioni Generali di Polizza, in cui viene stabilito in 90 giorni il periodo di carenza iniziale e in 5 giorni il periodo di franchigia, i contratti emessi in base alla presente Convenzione *limitano in 60 giorni il periodo di carenza iniziale e in 3 giorni quello di franchigia.*

Pertanto non avranno diritto alle previste prestazioni le incapacità derivanti da malattie che si manifestino entro il 60° giorno dalla data di decorrenza del contratto; mentre per le malattie che si manifestino oltre tale periodo di carenza la diaria verrà corrisposta dal 4° giorno a partire dalla data del bollo postale risultante dalla raccomandata di cui al 1° comma dell'articolo 9 delle Condizioni Generali di Polizza.

C) Ciascun assicurato assume la figura di contraente della polizza che verrà emessa in base alla presente Convenzione; da esso quindi saranno corrisposti i premi e ad esso saranno pagate le diarie. In caso di premorienza il capitale garantito dalla forma temporanea sarà liquidato ai beneficiari indicati in polizza.

D) L'importo del premio deve essere maggiorato del 2,30 % per il pagamento della tassa governativa e dell'imposta sull'entrata.

Il costo polizza è fissato nella misura di L. 5 se l'importo della diaria non supera le L. 20 e di L. 10 per importi superiori (oltre tassa e imposta come sopra).

I diritti di quietanza sono pari a L. 0,50.

E) I contratti emessi in base alla presente Convenzione, avranno la durata di 5 anni.

Il pagamento dei premi ed accessori sarà effettuato in rate annuali anticipate; tuttavia è ammessa la rateazione semestrale, trimestrale o mensile, maggiorando il premio annuo degli interessi di frazionamento pari rispettivamente al 2 %, al 3 % e al 4 %.

La Convenzione s'estende — con i ne-

cessari adattamenti — anche alle forme d'assicurazione contro le malattie di durata decennale.

## La prolusione del prof. Gualazzini alla inaugurazione del Corso di Parma

Il Corso di addestramento di Parma è stato inaugurato l'8 novembre in un'aula della R. Università.

Erano presenti il Prefetto, il Segretario Federale, il Preside della Provincia, il Provveditore agli Studi, i vice Federali Bernardini e Azzali, il rappresentante del Vescovo e numerose autorità del campo bancario e assicurativo cittadino.

Il Federale ha ordinato il saluto al Duce. Ha quindi preso la parola l'Ispettore Compartimentale comm. Gigli il quale ha trattato del funzionamento e delle finalità della istruzione professionale, passando poi ad illustrare i risultati conseguiti nei 27 corsi precedenti, nei quali sono apparsi evidenti i criteri di serietà, di oculatezza e di rigorosa selezione che informano i corsi, sia di addestramento che di specializzazione. Ha infine dato agli allievi la certezza che attraverso la professione assicurativa essi potranno elevarsi nella scala sociale se informeranno la propria attività a quella d'irritura a quella volontà di riuscire e vincere, che caratterizzano tutte le attività del nostro popolo.

Quindi il prof. Ugo Gualazzini della R. Università di Parma ha fatto la prolusione al Corso, trattando con parola chiara e dotta, delle origini della previdenza nella vita sociale.

Posta la differenza fra previdenza e assicurazione il prof. Gualazzini ha rilevato come le origini della previdenza, previdenza naturalmente agricola, come doveva essere quella sorta in una economia essenzialmente agraria, si possono fare risalire ai Romani. Di qui è passato alla disamina del fenomeno previdenziale nel medioevo e si è intrattenuto sulle origini dei primi contratti assicurativi veri e propri e sulla priorità che l'Italia vanta anche in questo settore per quanto riguarda il sorgere del fenomeno assicurativo modernamente inteso.

Esaurita la trattazione puramente storica, il docente ha rivolto agli allievi parole di augurio e di incitamento additando quali siano i precisi doveri che ad essi incombono nel campo professionale e nazionale. Una calda ovazione viene rivolta dall'uditorio alle parole del professor Gualazzini.

Infine l'Ecc. il Prefetto dichiara aperto il Corso di Addestramento del Centro Studi dell'I.N.A.

# Il contratto di assicurazione secondo il nuovo codice

## II - Disposizioni generali (art. 722-743)

(segue da pag. 3 - n. 1 - anno IV)

### Nuovo indirizzo

Per ovviare i gravi inconvenienti causati dall'art. 429 del Cod. di Comm. e dell'applicazione delle clausole d'incontestabilità, già sopra accennati, il legislatore ha ritenuto di dover assumere una iniziativa chiarificatrice, allo scopo di disciplinare « uno dei punti più delicati ed importanti dei rapporti contrattuali di assicurazione », — come è dichiarato nella relazione ministeriale al progetto di riforma del 1940.

Nella relazione stessa la questione è trattata ed impostata sulle seguenti basi:

1) L'art. 429 del Cod. di Comm. è criticabile per soverchia rigidità, in quanto che usa uguale trattamento tanto per le dichiarazioni false, tanto per quelle erronee e reticenti, senza distinguere la sostanziale differenza esistente fra i tre casi contemplati come motivo di nullità contrattuale.

2) La sanzione più grave applicata, con l'incameramento dei premi scaduti, nel caso di malafede, non apporta alla disposizione suddetta alcun elemento di chiarezza, giacchè la definizione della malafede non è sufficientemente precisa nè nel diritto nè nella giurisprudenza.

3) Le clausole d'incontestabilità, adottate dalle Imprese assicuratrici, che avrebbero voluto porre rimedio ai suaccennati inconvenienti, dando agli assicurati una maggiore garanzia di tranquillità e di fiducia, non hanno dato risultati molto efficaci sia per la incompiutezza delle clausole stesse (le quali non distinguono fra le varie influenze che le inesattezze possono avere nella valutazione del rischio) sia per la tendenza indulgente manifestata dalla giurisprudenza verso l'assicurato per salvarlo dalla decadenza.

Le conclusioni tratte da una simile impostazione hanno indotto il legislatore a

ricercare una soluzione per quanto possibile chiara ed equa, nell'intento di correggere l'estrema rigidità dell'art. 429 c. c. (già superata dalle stesse imprese assicuratrici) ed offrire in pari tempo all'assicuratore ed all'assicurato una norma equilibratrice dei reciproci interessi, tenendo anche d'occhio la pratica assicurativa.

Per raggiungere tale intento il legislatore ha innanzi tutto tentato di uscire dal labirinto giuridico e giurisprudenziale costituito dalla nomenclatura: *dichiarazioni false, dichiarazioni erronee, dichiarazioni reticenti e dichiarazioni in malafede*, accettata dal precedente Codice. Ha preferito quindi distinguere *solo tre dichiarazioni inesatte e reticenza con dolo o colpa grave, e dichiarazioni inesatte e reticenza senza dolo o colpa grave*.

Sul criterio seguito dal legislatore si sono manifestati, già prima della pubblicazione del nuovo Codice, notevoli dispareri — (vedi E. Altaville - errore, reticenza, falsità, malafede - in Assicurazioni fasc. 2 anno VIII, pag. 145 e seg.).

Nota fra l'altro l'Altaville che era erroneo voler stabilire una differenza tra reticenza in buona od in mala fede, giacchè la reticenza è definita da molti come *silenzio doloso* e quindi sempre in mala fede.

Egli avrebbe preferito una maggiore chiarezza mediante l'uso dei termini *dichiarazioni false, dichiarazioni reticenti e dichiarazioni erronee*.

Troppo lungo sarebbe analizzare il preciso significato giuridico di ciascuno dei detti termini, e le interpretazioni datene dalla giurisprudenza.

Ma a noi sembra che il legislatore sia stato assai obiettivo e realistico, in quanto che anche le dichiarazioni false sono, in definitiva, comprese nel termine più lato di dichiarazioni inesatte, e lo stesso dicasi per quelle erronee; mentre le reticenze si

riferiscono piuttosto ad omissioni. Quindi è giusto che le dichiarazioni comunque non rispondenti a verità, (false, erronee, inesatte e reticenze) siano state discriminate dal legislatore soltanto secondo il grado di dolo o colpa, imputabile all'assicurato.

Più esatta ci sembra l'osservazione fatta da altri e cioè che la determinazione del dolo o colpa grave, o del dolo o colpa non grave è stata interamente lasciata dal legislatore al giudice o eventualmente ai periti, il che darà luogo presumibilmente a contestazioni di non facile soluzione.

Ma su ciò avremo a suo tempo elementi più sicuri di giudizio dalla pratica giurisprudenziale e assicurativa.

Ciò premesso, esaminiamo obiettivamente le disposizioni contenute negli articoli n. 732-733 del nuovo Codice.

### Dolo o colpa grave

L'art. 732 prevede che le dichiarazioni inesatte o le reticenze possono essere imputabili a *dolo o colpa grave* dell'assicurato o del contraente e che esse possano avere indotto l'assicuratore in tale errore che egli non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi, cioè quando il contraente abbia agito con dolo o colpa grave, è ammessa la nullità del contratto con diritto da parte dell'assicuratore ad incassare i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui venga invocato l'annullamento, ed in ogni caso ha diritto al premio di primo anno.

Ma il legislatore, mentre ha tutelato così il giusto interesse dell'Impresa Assicuratrice, ha voluto d'altronde porre un limite al diritto riconosciutole di eccepire la nullità del contratto, e perciò l'art. 732 stabilisce che l'assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se non lo esercita entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza.

Il sinistro eventualmente avvenuto prima che sia decorso il termine anzidetto di tre mesi non è indennizzabile.

Si noti che l'art. 732, appartenendo alle disposizioni generali, si applica a tutti i

rami di assicurazione, e vi è quindi un particolare riflesso per il ramo infortuni ed incendi in quanto che è stabilito nell'ultimo capoverso che, quando l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è sempre valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza impugnata.

Qui è necessario tener presente che l'articolo in esame, ed anche il successivo, è *inderogabile*, e quindi le clausole di incontestabilità già in uso presso le Imprese saranno valide solo se più favorevoli all'assicurato.

Prima di chiudere questa breve indagine conviene chiedersi: che cosa si dovrà intendere per dolo agli effetti della disposizione in esame? Si tratterà soltanto dell'inganno, o della coscienza di raggiungere uno scopo illecito, o della coscienza di ledere il diritto altrui? Sarà caratterizzato il dolo dall'uso del raggirio o della semplice volontà di nuocere?

Ed inoltre qual'è la nozione di colpa che viene introdotta nel nuovo Codice e sui caratteri differenziali da quella di dolo? Si può dire a questo proposito che la colpa nei casi più comuni è determinata da errore per negligenza.

Sono tutte questioni dottrinali, ma anche questioni pratiche che l'agente coscienzioso dovrà studiare per essere in grado di guidare l'assicurato che si rimette alla sua fiducia, per evitargli spiacevoli contestazioni.

Infine occorrerà formarsi un'idea concreta circa la gravità del dolo o della colpa sancita dalla norma in oggetto.

Cito a questo riguardo un esempio tratto da già citato studio dell'Altavilla, e cioè: quando nella proposta per l'assicurazione furti si chiede se i locali assicurati ne abbiano altri laterali, sovrastanti o sottostanti e l'uso a cui sono adibiti, e le condizioni di comunicazione o separazione, l'assicurato avrà il dovere di ispezionare i luoghi per rispondere esattamente ai quesiti e non facendolo sarà in colpa. Ma tale colpa sarà grave se i locali da ispezionare sono di proprietà o di pertinenza dell'assicurato stesso; sarà invece colpa lieve se essi non appartengono a lui e quindi non sia agevole accedervi o prendere notizie esatte.

## Assenza di dolo o di colpa grave

Le disposizioni dell'art. 733 si riconnettono strettamente a quelle ora esaminate, con le seguenti differenze:

a) non vi è luogo ad annullamento del contratto quando il Contraente, nel fare le dichiarazioni inesatte o reticenti, abbia agito senza dolo o colpa grave;

b) l'assicuratore può recedere dal contratto mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato entro tre mesi dal giorno in cui è venuto a conoscere l'inesattezza delle dichiarazioni e della reticenza;

c) riduzione del capitale assicurato in proporzione della differenza tra premio convenuto e premio applicabile, quando il sinistro si verifichi prima che l'assicuratore abbia conosciuto l'inesattezza o la reticenza, e prima che abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

Non è prevista, come si sarebbe potuto aspettare, la restituzione dei premi pagati quando il recesso del contratto sia dovuto ad inesattezza o reticenze non gravi, ma tale soluzione è favorevole all'assicurato, giacchè a questi viene garantito un vantaggio maggiore e cioè il pagamento proporzionale del capitale assicurato, che altrimenti non avrebbe potuto aver luogo.

Resta una difficoltà, la quale è stata prevista dal legislatore nella citata relazione al progetto di riforma del 1940; e cioè che, in caso di liquidazione di sinistro in proporzione ridotta, per effetto di dichiarazioni inesatte, o reticenti, non sarà del tutto agevole e pacifico determinare la misura del rapporto, perchè l'assicuratore sarà tentato di valutare con estremo rigore le nuove circostanze conosciute in rapporto alla gravità del rischio, e quindi ad applicare i maggiori tassi previsti, per poter liquidare il minor capitale possibile.

Ma, come si è già detto, il vantaggio garantito all'assicurato, in confronto dell'annullamento contrattuale, è tanto notevole da far volentieri sorpassare sull'inconveniente accennato.

Non si può perdere di vista il bene, cercando il meglio.

Dott. GIUSTINO CIMINALE  
Agente Generale di Littoria

(Segue al prossimo numero).

## RECENSIONI

## Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

Il XIII volume degli *Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni*, testè dato alle stampe si presenta ricco quasi più del solito di interessanti studi scientifici sulle discipline economiche, sociali, attuariali e giuridiche che interessano l'attività assicurativa. I nomi degli autori e gli argomenti delle importanti monografie raccolte in questa pubblicazione dicono efficacemente quale notevole contributo l'IN.A. apporti ogni anno al progresso degli studi assicurativi e delle materie affini ed utili alla nostra attività. L'indice invoglia a leggere questo libro di alta cultura:

Sviluppi assicurativi (Prefazione al XIII volume degli Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni) (GIOVANNI SCANGA) - Due anni di vita del Reale Istituto Nazionale di Alta Matematica (FRANCESCO SEVERI) - L'Istituto Nazionale per le Applicazioni del calcolo e l'industria assicurativa (MAURO PICONE) - Sulla provvigione di acquisto di un portafoglio del ramo vita (RAFFAELE CULTRERA) - Sulla determinazione del tasso d'investimento di un titolo (GUIDO SANTACROCE) - Guadagni e perdite nelle assicurazioni di responsabilità derivanti dalle fluttuazioni del valore della moneta (RAFFAELE D'ADDARIO) - Gli utili d'interesse e di mortalità e la loro interdipendenza (PACIFICO MAZZONI) - Sulla mortalità di gruppi assicurati sulal vita (GIUSEPPE DE MEO) - Il premio di assicurazione individuale malattie (ERNESTO AMOROSO) - Le Assicurazioni e la evoluzione della politica economica (JACOPO MAZZEJ) - L'assicurazione sulla vita nel libro delle obbligazioni del nuovo codice (MARIO GHERSI) - La natura giuridica del riscatto nell'assicurazione sulla vita (NICOLA GASPERONI) - Economia ed assicurazioni in Corsica (ORESTE FERDINANDO TENCAIOLI) - L'autarchia della grande proletaria (GIUSEPPE UGO PAPI) - I celibi di fronte all'imposta (LUIGI NINA) - Assicurazione e garanzia statale nei rischi dei crediti di esportazione (GIOVANNI SCANGA).

## Evelina de Puitter

*La faccia sua era faccia d'uom giusto,  
tanto benigna aveva di fuor le pelle  
e d'un serpente tutto l'altro fusto.*

Inf. XVll.

Così Dante descrive Gerione, « sozza immagine di froda ».

Nè più efficacemente potrebbe essere detto di Evelina de Puitter dall'angelico nome ma invece

perfido anagramma del conto « Perdite Eventuali » sui libri contabili d'una banca valdostana.

Evelina de Puitter, i cui molteplici aspetti e trasformazioni sono illustrati nel libro di E. Greco: *Scritti e scherzi di Ragioneria* (edito dalla Libreria Bocca - Milano 1938), è primogenita dell'Imbroglione e della Frode.

Ora la feconda penna dello stesso autore ci presenta oltre ad Evelina le due sue sorelle in un trittico di *Ragioneria Professionale* stampato quest'anno a cura della stessa casa editrice (1).

Una sorella di Evelina è la frode fiscale, l'altra è la frode fallimentare.

L'autore dimostra con episodi di Ragioneria professionale, che a prescindere da considerazioni etiche non conviene frodare perchè la prima sorella si rivolge prima o poi contro il colpevole fiscale e che la seconda è sempre smascherata da un bravo curatore di fallimenti.

Nel libro, come in un caleidoscopio, sono riprodotti secondo i tre aspetti suddetti e con la forma brillante cui l'autore ci ha abituati, una infinità di raggiri, imbrogli e disonestà escogitati in materia amministrativa e contabile. E' un vademecum utilissimo agli Amministratori, Sindaci, Direttori e Ragionieri per difendersi dalle malefatte e per scoprirle.

(1) Rag. EUGENIO GRECO: *Evelina de Puitter e le sue due Sorelle* - F.lli Bocca, Milano 1941.

## NOTIZIARIO DELL'ISTITUTO

*Il dott. Valentino Berardelli, Ispettore Tecnico del Ramo Collettivo è stato nominato Cavaliere nell'Ordine della Corona d'Italia.*

*L'E.mo Card. Lavitrano ha consegnato ai comm. Gaetano Gambardella e Vittorio Nicoletti la Comenda dell'Ordine di S. Silvestro.*

*I collaboratori dell'Agente Generale di Forlì, hanno offerto al cav. Evaristo Zambelli le insegne di Cavaliere della Corona d'Italia.*

*Dopo brevi parole del Sovrintendente, l'Ispettore Regionale Comm. Gigli consegnava la decorazione con brevi parole alle quali rispose il cav. Zambelli ringraziando e rievocando fra la commozione di tutta la figura del compianto Cons. Naz. Francesco Melli.*

## L'inaugurazione del Corso di Padova

A Padova, il 30 ottobre, nel salone del Consiglio Provinciale delle Corporazioni, è stato inaugurato il Corso di Addestramento con l'intervento dell'Ecc. il Prefetto, del Segretario Federale, del Generale comandante la Divisione, e delle altre autorità.

Dopo il saluto al Duce, l'Ispettore Compartmentale dell'I.N.A. dott. Jacovoni ha preso la parola per passare in rapida rassegna le forze finanziarie dell'Istituto, il suo rapido sviluppo, la sua alta funzione sociale, trattenendosi infine sulle origini ed il funzionamento dei Corsi del Centro Studi e sulla istruzione professionale.

Parlò poi il Segretario del Guf dott. Mian lieto di portare la partecipazione della gioventù goliardica per l'espansione del risparmio assicurativo.

Infine l'Ecc. il Prefetto dichiarò aperto il Corso, rivolgendo agli allievi parole di incitamento e di augurio.

## Raduno produttivo a Bolzano

L'Agente Generale di Bolzano ha riunita a convegno la propria organizzazione produttiva. I partecipanti hanno dapprima visitato attentamente il Centro Sanitario di recente istituzione per rendersi ragione delle moderne utilità che l'I.N.A. ha messo a disposizione dei suoi assicurati.

Nella riunione che è seguita hanno parlato l'Ispettore Compartmentale cav. Zacco e l'Agente Generale cav. Righi per procedere poi alla premiazione degli elementi che si sono maggiormente distinti.

Infine il Littore dell'Assicurazioni Ennio Campagnari, sovrintendente dell'Agenzia generale ha svolto il tema « Panorami assicurativi ».

## PICCOLA POSTA

GLISENTI - Verona. — Il contratto collettivo del 25 marzo 1941-XIX pubblicato il 15 giugno 1941 nel Bollettino Ufficiale del Ministero delle Corporazioni (n. 259) riconosce il diritto all'assegno di L. 1500 ai produttori richiamati dopo il 1° gennaio 1941 in quanto da tale data decorrono gli effetti del contratto.

GHICI - Tidolo. — Per esservi precisi occorre ci facciate conoscere i termini precisi del contratto e le funzioni assegnate come produttore e come agente.

Direttore Responsabile: GIOVANNI GALANTI

Tipografia Sallustiana (S. A.) — Roma - Piazza Grazioli N. 6 — Telefono 65-173



Corporate Heritage  
& Historical Archive