



# CAMMINO DIRITTO

Rivista di informazione giuridica  
<https://rivista.camminodiritto.it>



## RUBRICA DI DIRITTO DELLE ASSICURAZIONI - TRIMESTRE OTTOBRE/DICEMBRE 2021

*Uno sguardo alle principali novità in materia assicurativa accompagnato da un focus sulle più rilevanti e significative sentenze emesse dalla Corte di Cassazione su tale tema.*

di **Michele Roma**

IUS/01 - DIRITTO PRIVATO

Estratto dal n. 2/2022 - ISSN 2532-9871

Direttore responsabile

**Raffaele Giaquinto**

Publicato, Giovedì 17 Febbraio 2022

 Abstract ENG

*A look at the main insurance news accompanied by a focus on the most relevant and significant judgments issued by the Supreme Court of Cassation on this matter.*

---

**Sommario:** 1) Introduzione; 2) L'anno che verrà; 3) L'arbitro assicurativo; 4) Un faro sul KID; 5) Criteri di ripartizione degli indennizzi tra gli eredi nell'ipotesi di assicurazione sulla vita.

## 1. Introduzione

Cammino Diritto 'accoglie in casa', da questo mese, le Assicurazioni (e Riassicurazione).

Si tratta di una scelta del Comitato Scientifico di affrontare tematiche legate a questa amplissima area del Diritto, che risponde alle esigenze delle operazioni più tradizionali del vivere quotidiano (che si tratti di individui come di imprese che affrontano il mercato), all'innovazione digitale ed alle tecniche contrattuali più sofisticate che puntano alla conclusione di una singola polizza digitando la tastiera dello smartphone.

Il Diritto delle Assicurazioni assorbe il diritto civile e lo declina in modo tecnico ogni volta che occorre collocare un 'rischio' dietro il pagamento di un corrispettivo.<sup>[1]</sup>

Occorre tener conto di quanto la filiera normativa si sia allargata negli ultimi tempi, per dare spazio alle disposizioni europee, volte alla ricerca di un Diritto assicurativo il più possibile uniforme nell'area comunitaria, attraverso Direttive e Regolamenti che hanno segnato il nuovo scenario di riferimento, accompagnate dalla normazione c.d. secondaria rimessa all'Autorità di Vigilanza (IVASS), costringendo l'operatore ad un'esplorazione accurata, alla ricerca delle disposizioni ultime.

Ma anche nella prospettiva -ormai realizzata- di aver creato un'area comune del diritto composta dal diritto finanziario a quello bancario, a quello assicurativo.

All'interno di questo settore si muove, sul mercato, la domanda di manleva, cui corrisponde, da parte delle imprese la ricerca di soluzioni innovative ed efficaci.

Il materiale reso disponibile in questa sezione è eterogeneo, perché le fonti di interesse sono principalmente giurisprudenziali.

E' qui che l'operazione assicurativa viene calata nella realtà economica, nella contrapposizione di interessi giuridici.

Ma è evidente che le fonti ricomprendono saggi e contributi di dottrina e la segnalazione delle innovazioni normative di maggior rilievo, ed ogni canale, che pur non essendo tipico, porti con sé una ragione di approfondimento.

La rubrica apre con delle osservazioni rivolte all'andamento del 2022, per ricavarne spunti sulle prospettive di ripresa del mercato assicurativo.

Prosegue la segnalazione di tematiche di attualità. Esse riguardano le nuove figure del contesto assicurativo, destinate ad entrare in azione di fronte alle vertenze tra privato e imprese. Il riferimento va all'arbitro assicurativo, prossimo ad operare, completando un quadro già ricomprensivo dell'Arbitro finanziario e bancario.

Un faro sul KID<sup>[2]</sup> (Key Information Document) che nasce, relativamente alle operazioni di investimento vita, come il documento contenente le informazioni chiave, che deve essere messo a disposizione per tutti i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati PRIIP (Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products).

Il Parlamento europeo in base al Regolamento UE n. 1286/2014, ha stabilito l'introduzione dei KID a partire dal 1° gennaio 2018.

Il KID (Key Information Document) è il documento contenente le informazioni chiave, che deve essere messo a disposizione per tutti i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati PRIIP.

Segue una breve rassegna di giurisprudenza, concentrata su tematiche non sempre connesse a decisioni dell'ultima ora e, tuttavia, egualmente rilevanti per lo 'spessore' delle questioni.

Nello specifico, viene brevemente commentata la recente sentenza delle Sezioni Unite n. 11421 pubblicata in data 30 aprile 2021, avente ad oggetto i criteri di ripartizione degli indennizzi tra gli eredi nell'ipotesi di assicurazione sulla vita.

Il tema è di grande attualità e ne sono testimoni le numerose liti tra 'eredi legittimi' e 'beneficiario', quando le due figure non coincidono. Il campo di intervento giudiziale si

concentra, molto spesso, sulla natura del ‘beneficio’ quale ‘donazione indiretta’, al fine di vanificarne gli effetti e recuperare all’attivo della successione quella parte di patrimonio trasferita mediante la polizza. Il regime della fattispecie muta, però, quando il contratto sia originariamente stipulato a favore dello stesso contraente o, comunque, del suo patrimonio; in tal caso il terzo, successivamente designato, acquista un diritto non originario ed autonomo, bensì derivato dal patrimonio del contraente, con tutti gli effetti connessi ad una posizione giuridica siffatta.

## 2. L'anno che verrà

Uno degli obiettivi delle imprese è la trasformazione degli effetti della pandemia: nel 2020 il dilagare del Covid fu terribile anche per il sistema assicuratore. Il pericolo che fossero coinvolte le imprese, nei danni da interruzione della produttività, per il tramite delle polizze di RCT. La crescita dei numeri della pandemia in corso, la drammatica contabilità dei decessi e dei contagi, orientarono l’attenzione verso l’istituto della responsabilità civile, il cui rilievo assicurativo è “automatico”. Al punto da far sorgere la domanda se le persone offese da questa pandemia possano richiedere con successo la condanna del/dei responsabili civili del danno subito dalle vittime.

Sul piano tecnico-giuridico, le situazioni che potrebbero interessare la responsabilità civile sono molte e se ne possono tracciare degli esempi:

- a) potrebbe essere fissata una responsabilità della struttura sanitaria per una carenza organizzativa che limiti la distribuzione in sede della tipologia di pazienti;
- b) per non aver assicurato una adeguata ospedalizzazione a tutti coloro che erano nella necessità di dover accedere ad una terapia intensiva;
- c) per il rischio che i posti di terapia intensiva fossero insufficienti;
- d) per le scelte, ‘obbligate’ effettuate nei momenti di sovraffollamento nell’accesso alle terapie intensive che hanno finito per sacrificare le persone più anziane rispetto alle più giovani, sul presupposto che per le prime in ogni caso le chances di sopravvivenza sarebbero state bassissime;
- e) per le richieste di risarcimenti da parte dei familiari dei tanti medici e del personale sanitario morti a seguito dei contagi avuti;

f) per non essere stati protetti in modo adeguato e/o per non aver ricevuto chiare e precise istruzioni sul come comportarsi di fronte al dilagarsi della pandemia.

In realtà, la grande impreparazione generalizzata -e soprattutto quella delle strutture sanitarie- ha avuto un effetto deflattivo nella denuncia di sinistri.

Ed infatti, il 2021 tende a chiudersi, manifestando una pronta ripresa che ha addirittura toccato performances pari a quelle ante Covid. Le attività hanno riportato la crescita del PIL in termini moderatamente negativi fino all'inizio dell'anno 2021. E' una specie di euforia quella riscontrabile, quasi che fosse questa l'opportunità per spingersi oltre quanto già sperimentato.

La pandemia crea e continuerà a creare instabilità, a fronte della quale emerge con chiarezza l'importanza di tracciare un procedere flessibile, capace di cavalcare la ripresa ed i frutti degli investimenti sostenuti, ma di rallentare in caso di andamento sfavorevole della lotta alla pandemia. E' ciò che connota l'evoluzione delle operazioni assicurative del 2021. A fine anno la raccolta premi complessiva è stimata in oltre i 145 miliardi, con un incremento nell'ordine del 7%.

In tutto questo, dovremmo constatare la vigorosa crescita dei rami Vita (crescita stimata dell'8,5%), e del settore danni (attesa di crescita del 2,8%). Tenendo conto che la pandemia implementerà la digitalizzazione del settore perché alla base di tutto sarà fondamentale l'elaborazione dei dati raccolti per sviluppare soluzioni sempre più "personalizzate" in una cornice di riduzione dei costi.

Il 2021 ha fatto emergere un sensibile aumento nella richiesta di prodotti assicurativi per la salute, così come per la copertura e l'annullamento di eventi da rischi di contagio. Ma è l'evoluzione della qualità dei rapporti tra assicuratore e assicurato che ha contraddistinto l'esordio del 2021. L'attuale è un andamento a ciclo invertito, dove è la domanda a prevalere sull'offerta. In quale direzione va la domanda degli italiani? Di sicuro verso l'acquisizione di coperture del rischio pandemico, a livello individuale come a livello di grandi assicurati. Senonché, il 2021 ha visto il bisogno di impiego della liquidità attraverso strumenti di investimento redditizi. Il private equity ha iniziato il 2021 con un mese di gennaio decisamente più vigoroso rispetto all'anno precedente. La semplificazione delle operazioni assicurative mediante strumenti tecnologici validi, la domanda di un rapporto distributivo più centrato sulle esigenze del risparmiatore e le nuove regole della distribuzione. Mai come in questo momento il vincolo tra le parti è 'stringente', il che potrà produrre un tasso di litigiosità, per mancanza rispetto alle aspettative, che potrebbe riflettersi sul rapporto collaterale tra Assicuratore e Intermediario (nel solco delle disposizioni emanate nell'agosto scorso dall'IVASS, col

regolamento n. 45/2020 - recante disposizioni in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi - e di attuazione del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020).

L'anno in corso dà risalto alla gestione del Cyber risk (sono aumentati del 220% gli attacchi di phishing, ossia la sottrazione fraudolenta di dati personali attraverso e-mail ingannevoli). E tutto avrà una connotazione tecnologica ed apparentemente semplificante, dato che ad un aumento ragguardevole della domanda veloce, corrisponde un incedere del Regolatore sempre più dettagliato. Cresce anche in Italia la consapevolezza della incombente sfida mondiale sul climate change che impone alle aziende, anche italiane, la necessità di identificare e quantificare i rischi che devono affrontare, e mettere in atto chiare strategie di mitigazione.

Un tema a sé è quello dell'indotto nel settore sanitario, che deriva dall'inarrestabile crisi del pilastro pubblico. La crisi del sistema sanitario 'nazionale' richiederà uno sforzo maggiore per pervenire ad una armonizzazione di tipo surrogatorio col sistema privato e dunque assicurativo, dovendo però superare il limite della spesa. L'attenzione è inoltre rivolta verso coperture che facciano fronte al deficit sanitario dello Stato ed intervengano a fronteggiare la domanda di trasferimento del rischio dell'individuo per la perdita di autosufficienza ed in caso di malattie gravi.

### **3. L'arbitro assicurativo**

L'inserimento nel sistema assicurativo della figura dell'Arbitro rappresenta un'iniziativa dell'IVASS, prossima a tradursi in realtà.

Le vertenze devolute all'Arbitro fanno parte di un sistema già in vigore nei settori contigui della finanza e del diritto bancario. La lacuna riguardava solo le assicurazioni.

L'intento è pur sempre quello di dirimere una lite attraverso l'intervento qualificato di esperti della materia, i quali tuttavia non emetteranno sentenze ma un qualificato punto di vista che dovrebbe scoraggiare la parte 'soccombente' dal promuovere l'azione giudiziale.

La figura dell'Arbitro sarà tanto più apprezzata quanto rapido sarà il suo intervento. Allo stesso modo i costi dovranno essere contenuti per consentirne un utilizzo effettivo (approfondimenti sul sito web di Assinews).

### **4. Un faro sul KID**

Il Parlamento europeo in base al Regolamento UE n. 1286/2014, ha stabilito l'introduzione dei KID a partire dal 1° gennaio 2018.

Il KID (Key Information Document) è il documento contenente le informazioni chiave, che deve essere messo a disposizione per tutti i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati PRIIP.

Il KID, avendo un formato standardizzato, consente agli investitori di confrontare le caratteristiche dei prodotti d'investimento assicurativi presenti sul mercato.

L'intento, in fase precontrattuale, è quello di consentire all'investitore di assumere decisioni consapevoli e informate e aumentare la trasparenza, mediante uno strumento sintetico (non superiore a 3 pagine) e comprensibile, che contenga le principali informazioni sul prodotto.

Ecco i motivi che hanno portato alla realizzazione di questo nuovo documento:

- definire, a livello comunitario, regole uniformi sulla trasparenza che si applichino a tutti i partecipanti al mercato dei prodotti d'investimento assicurativi;
- mettere a disposizione dell'investitore uno strumento che in maniera sintetica fornisca le informazioni chiave sul prodotto.

Il KID contiene le seguenti informazioni:

- prodotto e ideatore del PRIIP;
- tipo di prodotto, obiettivi, investitori a cui è destinato il prodotto, prestazioni assicurative e costi;
- quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento;
- che cosa succede se l'ideatore non è in grado di corrispondere quanto dovuto;
- quali sono i costi, come sono ripartiti nel tempo e come sono strutturati;
- quanto è ampio l'orizzonte d'investimento;

- come è possibile presentare reclami.

Il linguaggio usato deve essere comprensibile per gli investitori: il KID deve cioè essere formulato con chiarezza e scritto in un linguaggio e uno stile tali da facilitare la comprensione delle informazioni (per approfondimenti vd. il Regolamento IVASS di riferimento).

## **5. Criteri di ripartizione degli indennizzi tra gli eredi nell'ipotesi di assicurazione sulla vita**

Commento alla sentenza Cass., Sez. un., 13 aprile 2021, dep. 30 aprile 2021 n. 11421

**Indice:** 1) La vicenda processuale; 2) Le tre questioni rimesse alle Sezioni Unite; 3) L'orientamento prevalente; 4) L'orientamento minoritario; 5) Natura giuridica della designazione del beneficiario; 6) Risoluzione delle questioni sottoposte alle Sezioni Unite; 7) Conclusioni: i principi di diritto enunciati dalla Cassazione

### **1. La vicenda processuale**

Un soggetto aveva stipulato quattro polizze sulla vita, designando come beneficiari gli "eredi legittimi".

Al momento della conclusione del contratto di assicurazione sulla vita, uno dei fratelli dell'assicurato era in vita mentre una sorella era deceduta, lasciando quattro figli (nipoti del contraente). Alla morte dell'assicurato, il fratello ancora in vita rivendicava la metà dell'indennizzo, ritenendo che l'altra parte (ossia  $\frac{1}{2}$ ) andasse divisa tra i quattro nipoti, in ragione delle regole stabilite dalla successione. Secondo il beneficiario, infatti, avrebbe dovuto trovare applicazione la disciplina della rappresentazione; dunque, i nipoti avrebbero avuto diritto alla quota (di  $\frac{1}{2}$ ) spettante alla loro madre (sorella del defunto). Secondo la compagnia assicurativa, invece, l'indennizzo avrebbe dovuto essere diviso in parti eguali tra tutti i beneficiari, ossia  $\frac{1}{5}$  ciascuno.

Il soggetto aveva chiamato in giudizio la società assicuratrice. In primo grado, la domanda dell'attore era stata rigettata, mentre in sede di gravame la Corte d'Appello l'aveva accolta, condannando la Compagnia a corrispondere all'attore la differenza (circa 254 mila euro)

tra l'importo già versato (circa 169 mila euro) e quanto dovuto in base alle polizze. La questione, già affrontata in passato e risolta in modo difforme dalle Sezioni semplici, è stata, pertanto, rimessa alle Sezioni Unite.

## 2. Le tre questioni rimesse alle Sezioni Unite

Le questioni rimesse alle Sezioni Unite sono le seguenti:

- a) come debba intendersi l'espressione "eredi legittimi" contenuta solitamente nelle assicurazioni sulla vita a favore di terzo: se in senso meramente descrittivo o come riferita a soggetti effettivamente destinatari dell'eredità;
- b) se la designazione degli eredi in sede testamentaria possa interferire, in sede di liquidazione di indennizzo, con l'astratta individuazione dei legittimi eredi;
- c) nell'ipotesi sub b), se il beneficio indennitario debba seguire la misura delle quote ereditarie spettanti ex lege o se la divisione dell'indennizzo debba avvenire in parti uguali tra i beneficiari, stante la natura di "diritto proprio".

## 3. L'orientamento prevalente

L'intervento delle Sezioni Unite si è reso necessario in ragione dell'esistenza di decisioni confliggenti delle Sezioni Semplici. L'orientamento più risalente e consolidato fa rientrare l'assicurazione sulla vita nello schema del contratto a favore di terzo, con l'unica differenza che il beneficiario acquista un diritto proprio per effetto della designazione, non già della stipulazione.

Ciò cosa comporta?

Il diritto del beneficiario nasce dal contratto "sicché egli può rivolgersi direttamente al promittente assicuratore per ottenere la prestazione, restando comunque vincolato alle clausole ed alle pattuizioni contenute nella polizza di assicurazione che ne definiscono l'estensione e le modalità di esercizio" (ex multis, Cass. n. 1205/1975; Cass. n. 1779/1977; Cass. n. 4851/1980; Cass. n. 6548/1988; Cass. n. 3207/1994).

Tale orientamento è stato seguito anche da pronunce successive (si segnalano, tra le altre Cass. n. 9388/1994; Cass. n. 4484/1996; Cass. n. 6062/1998; Cass. n. 26606/2016; Cass. n. 25635/2018).

#### 4. L'orientamento minoritario

Nel 2015 una differente pronuncia si discosta dall'orientamento di cui sopra (cfr. Cass. 19210/2015). In quella specifica fattispecie l'assicurazione aveva diviso l'indennizzo in tre parti uguali tra gli eredi (la moglie e i due nipoti figli della sorella premorta e subentrati per rappresentazione). La Cassazione aveva ritenuto che la suddivisione dovesse avvenire in base alle proporzioni delle quote successorie.

La designazione degli "eredi" come beneficiari, secondo la pronuncia, rinvia anche alle quote di ripartizione dell'eredità. La fonte è la successione infatti "il dire che qualcuno è erede di un soggetto... secondo l'espressione letterale dovrebbe evocare tanto chi lo è quanto anche in che misura lo è". Tale ricostruzione faceva riferimento a clausole in cui era espressamente indicata anche la tipologia della devoluzione (testamentaria o legittima). Circa la natura di "diritto proprio" di cui gode il beneficiario (art. 1920 c.c.), secondo la pronuncia essa attiene al rapporto tra l'assicuratore e il terzo, ma ciò non vale a superare la volontà dell'assicurato, ove espressamente indichi come beneficiari gli eredi.

#### 5. Natura giuridica della designazione del beneficiario

Dopo aver passato in rassegna gli orientamenti contrastanti, la Suprema Corte illustra la natura giuridica della designazione del beneficiario. Si tratta di un negozio inter vivos con effetti post mortem e ciò a prescindere dalla circostanza che la designazione avvenga nel contratto o nel testamento. La morte dell'assicurato segna il riferimento temporale rispetto a cui: a) viene differita l'esecuzione della prestazione assicurativa (rectius, il pagamento dell'indennizzo); b) viene consolidato il diritto già acquistato dal beneficiario in virtù della designazione.

La somma assicurata resta estranea al patrimonio del defunto. Solo la mancanza di designazione dei beneficiari comporta che il credito rientri nell'asse ereditario e sia devoluto agli eredi iure successionis.

#### 6. Risoluzione delle questioni sottoposte alle Sezioni Unite

Nella prassi, capita spesso che le clausole delle assicurazioni sulla vita contengano la designazione generica dei beneficiari come "eredi" (legittimi o testamentari).

La Cassazione risponde congiuntamente alle prime due questioni (paragrafo 2, sub a e sub b) sostenendo che si considerano eredi quelli che sono tali al momento della morte dello

stipulante, in virtù della delazione, essendo irrilevanti le vicende successive relative all'accettazione o alla rinuncia.

La designazione degli eredi, come beneficiari, è un atto tra vivi con cui si attribuisce un diritto di credito che trova la propria fonte nel contratto; dunque, non si applicano le regole della comunione ereditaria. La qualifica di "erede" serve a riempire di contenuto, da un punto di vista soggettivo, la determinazione generica del beneficiario, ma non implica, in caso di pluralità di eredi, l'applicazione tra i concreditori delle regole di ripartizione dei crediti ereditari.

Infatti, “nella polizza di assicurazione sulla vita a favore di terzo la legge non riscontra un trasferimento immediato dal contraente al beneficiario, in quanto la prestazione promana dal patrimonio dell'assicuratore e non dall'asse ereditario dell'assicurato”.

L'eventuale istituzione di erede, tramite testamento, dopo che l'assicurato aveva designato nella polizza i beneficiari come “eredi legittimi”, non rileva né come nuova designazione per attribuzione della somma assicurata, né come revoca del beneficio (ex art. 1921 c.c.).

Per la revoca, infatti, è necessaria una chiara volontà in tal senso, operando su piani diversi l'intenzione di disporre mortis causa delle proprie sostanze e l'assegnazione a terzi del diritto contrattuale alla prestazione assicurativa.

Il credito di cui godono i beneficiari, designati nella polizza come “eredi legittimi”, discende da un atto tra vivi (la designazione) che esclude l'applicazione delle regole della comunione ereditaria. Tali regole si applicano per i crediti del defunto, mentre il credito indennitario nasce da contratto. Il contraente (ossia l'assicurato) è ovviamente libero di indicare come beneficiari gli eredi nominativamente o di stabilire in quali misure o proporzioni debba suddividersi tra loro l'indennizzo. La designazione degli eredi come beneficiari dell'assicurazione comporta che la prestazione assicurativa abbia come destinatari una pluralità di soggetti legati da una medesima causa di obbligazione. Trattasi di un'obbligazione soggettivamente complessa in cui a ciascuno dei beneficiari spetta una quota uguale (art. 1298, comma 2, c.c. in materia di obbligazioni solidali e art. 1101, comma 1, c.c. in materia di comunione).

Si è già illustrato come il diritto del terzo nasca dal contratto e dal momento della designazione. È la sua efficacia ad essere differita al momento della morte dell'assicurato. In ragione di ciò, all'assicurazione sulla vita si applica l'art. 1412, comma 2, c.c. in materia di contratto a favore di terzo. Tale disposizione prevede che “La prestazione deve essere eseguita a favore degli eredi del terzo se questi premuore allo stipulante, purché il beneficio non sia stato revocato o lo stipulante non abbia disposto diversamente”.

L'acquisto del diritto alla prestazione assicurativa, a favore degli eredi del beneficiario, premorto allo stipulante (ossia all'assicurato), opera iure haereditatis, e non iure proprio. Ne consegue che l'indennizzo, in tale ipotesi, è dovuto in proporzione delle rispettive quote ereditarie, poiché si tratta di successione nel diritto contrattuale all'indennizzo, ormai rientrato nell'asse ereditario del terzo prima della sua morte nella stessa misura che sarebbe spettata al beneficiario premorto.

La premorienza di uno degli eredi del contraente, già designato tra i beneficiari, non comporta l'accrescimento a favore dei restanti beneficiari, bensì il subentro per rappresentazione (ex art. 1412, comma 2, c.c.).

## 7. Conclusioni: i principi di diritto enunciati dalla Cassazione

Nella fattispecie sottoposta al vaglio delle Sezioni Unite, nel momento in cui il soggetto aveva stipulato le 4 polizze sulla vita, la sorella era già morta. Quindi, indicando quali beneficiari gli eredi legittimi, egli aveva fatto riferimento al fratello (ancora in vita) e ai nipoti (figli della sorella defunta), i quali non subentrano alla madre per rappresentazione (e iure successionis), vantando un diritto iure proprio, scaturente dal contratto. In ragione di ciò, non è corretta la ripartizione dell'indennizzo nella misura di metà al fratello vivente e l'altra metà ai 4 nipoti, atteso che il loro diritto discende direttamente dal contratto. La ripartizione dell'indennizzo, quindi, deve avvenire in parti uguali di 1/5 ciascuno.

All'esito del richiamato ragionamento logico - giuridico, le Sezioni Unite hanno enunciato i seguenti principi di diritto:

i) la designazione generica degli "eredi" come beneficiari di un contratto di assicurazione sulla vita, in una delle forme previste dell'art. 1920, comma 2, c.c. comporta l'acquisto di un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione da parte di coloro che, al momento della morte del contraente, rivestano tale qualità in forza del titolo della astratta delazione indicata all'assicuratore per individuare i creditori della prestazione.

ii) la designazione generica degli "eredi" come beneficiari di un contratto di assicurazione sulla vita, in difetto di una inequivoca volontà del contraente in senso diverso, non comporta la ripartizione dell'indennizzo tra gli aventi diritto secondo le porzioni della successione ereditaria, spettando a ciascuno dei creditori, in forza della stessa causa di obbligazione, una quota uguale dell'indennizzo assicurativo.

iii) allorché uno dei beneficiari di un contratto di assicurazione sulla vita premuore al contraente, la prestazione, se il beneficio non sia stato revocato o il contraente non abbia disposto diversamente, deve essere eseguita a favore degli eredi del premorto in proporzione della quota che sarebbe spettata a quest'ultimo.

---

## Note e riferimenti bibliografici

---

[1] Per le definizioni si rimanda a quella dell'art. 1882 c.c. e all'altra, dell'art. 1 del Codice delle Assicurazioni Private (Dlgs 209/2005).

[2] Cfr. PROVVEDIMENTO IVASS N. 97 DEL 4 AGOSTO 2020

---

\* Il simbolo {https/URL} sostituisce i link visualizzabili sulla pagina:  
<https://rivista.camminodiritto.it/articolo.asp?id=8078>