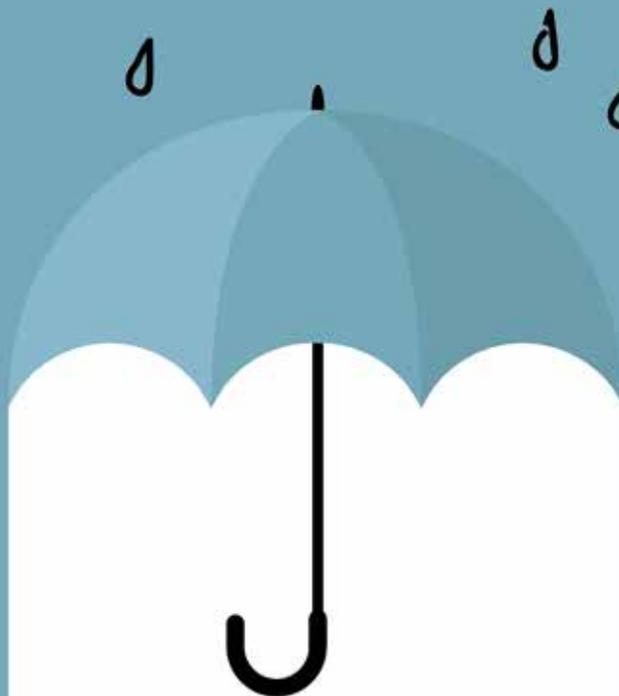




**MOVIMENTO
CONSUMATORI**

GUIDA PER IL CONSUMATORE

**CONOSCERE
LE ASSICURAZIONI**



Con questa guida Movimento Consumatori* ha voluto realizzare uno strumento pratico pensato per aiutare i cittadini a comprendere l'utilità e l'opportunità di tutelarsi dall'esposizione ad alcuni rischi.

La guida descrive in modo semplice e chiaro il concetto di assicurazione, le ragioni per cui assicurarsi e gli elementi cui prestare attenzione al momento della stipula di un contratto di assicurazione.

Inoltre la guida accompagna il cittadino nella riflessione su alcune tipologie di polizze in quattro macro-ambiti della vita: casa, salute, vita e risparmio, cercando di rispondere in modo chiaro alle principali domande come a cosa servono, che rischi coprono, a che bisogno rispondono.

In ultimo, la guida fornisce indicazioni per la gestione dei reclami e le principali regole per una corretta gestione delle polizze.

* Movimento Consumatori, membro del Forum Ania – Consumatori, ha realizzato questa guida all'interno del programma di lavoro del Forum con le associazioni dei consumatori denominato "Più informati, più protetti". Il progetto prevede la realizzazione di una ricerca per indagare le conoscenze e i bisogni dei consumatori in materia di protezione dei rischi e finalizzazione del risparmio e per definire un profilo di priorità assicurative minime e di bisogni informativi essenziali. In quest'ottica viene realizzata una guida informativa/vademecum per il consumatore all'interno della quale saranno presenti informazioni e consigli utili sia nella fase di scelta iniziale di una polizza che nella gestione di un eventuale reclamo/contentenzioso.

SOMMARIO

LE ASSICURAZIONI

COS'È UN'ASSICURAZIONE	04
PERCHÉ ASSICURARSI	05
COME SCEGLIERE UN'ASSICURAZIONE	05
DOVE STIPULARE UN CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	07
I CONTRATTI ASSICURATIVI A DISTANZA	07

STRUMENTI DI PROTEZIONE DAL RISCHIO DI DANNI **09**

ASSICURAZIONE SULLA CASA	10
COS'È E A COSA SERVE • CARATTERISTICHE • PRINCIPALI COPERTURE • POTREBBE SERVIRTI SE	
ASSICURAZIONI SULLA SALUTE	12
COS'È E A COSA SERVE • CARATTERISTICHE • PRINCIPALI COPERTURE • POTREBBE SERVIRTI SE	
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	14
COS'È E A COSA SERVE • CARATTERISTICHE • POTREBBE SERVIRTI SE	

STRUMENTI DI PROTEZIONE LEGATI AL CICLO DI VITA **15**

PREVIDENZA INTEGRATIVA	16
COS'È E A COSA SERVE • CARATTERISTICHE • PRINCIPALI TIPOLOGIE • POTREBBE SERVIRTI SE	
POLIZZA VITA CASO MORTE	18
COS'È E A COSA SERVE • CARATTERISTICHE • POTREBBE SERVIRTI SE	
RISPARMIO	19
COS'È E A COSA SERVE	

RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE **20**

COME PRESENTARE UN RECLAMO • A CHI PRESENTARE RECLAMO • IMPORTANTE SAPERE CHE

Alcuni eventi futuri possono avere ripercussioni notevoli sulla vita. Possono essere eventi inaspettati, come, ad esempio, la perdita del lavoro, un infortunio, un evento luttuoso, la ristrutturazione di casa a seguito di catastrofi naturali, ma anche eventi prevedibili, come la riduzione del proprio reddito al momento della pensione. In ogni caso è opportuno prepararsi per essere pronti ad affrontare questi eventi, soprattutto in relazione alle ricadute economiche che potrebbero avere sulla nostra vita.

Prima di tutto occorre quindi acquisire consapevolezza dei propri bisogni e dei rischi ai quali siamo o saremo esposti, stabilire una scala di priorità e decidere quali siamo disposti a correre, facendoci eventualmente carico delle ripercussioni economiche, e quali no.

Risparmiare e finalizzare strategicamente i propri risparmi rappresenta un modo per affrontare con maggiore serenità gli imprevisti; ci consente di disporre, all'occorrenza, delle risorse necessarie ad affrontare un eventuale evento inatteso. Ma per tutelarci, potremmo anche scegliere di ricorrere a un'impresa assicuratrice che, in cambio del versamento periodico di una somma di denaro, si assume al nostro posto il rischio del verificarsi di specifici eventi sfavorevoli; in questo modo saremmo protetti dalle conseguenze di quegli eventi avversi e/o potremmo avere un supporto economico nell'eventualità in cui intervengano le condizioni per cui ci siamo assicurati. Una copertura assicurativa può essere meno onerosa da sostenere rispetto all'esborso, in un'unica soluzione, di una somma ingente e in alcuni casi può darci maggiori e/o migliori garanzie.

Gli strumenti di risparmio e assicurativi a cui fare ricorso per affrontare gli imprevisti sono vari e non esiste una soluzione valida per tutti. Ognuno ha le sue caratteristiche, da valutare con attenzione per poter scegliere quello più adeguato alle proprie esigenze personali e agli obiettivi che si vogliono raggiungere.

COS'È UN'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è il contratto mediante il quale un'impresa di assicurazione, dietro il pagamento di una somma detta premio, si impegna a rimborsare l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a esso prodotto da un sinistro (nelle assicurazioni contro i danni) o a pagare un capitale o una rendita a un beneficiario designato al verificarsi di un determinato evento.

Prima della sottoscrizione del contratto l'assicuratore, anche attraverso un intermediario, raccoglie ogni informazione utile per valutare l'adeguatezza del contratto proposto.

L'intermediario deve spiegare in maniera chiara ed esaustiva i contenuti del contratto, specificando eventuali franchigie, scoperti e rivalse, nonché evidenziando i massimali e i termini di erogazione delle prestazioni assicurative.

Il processo si conclude con la firma del contratto.

Un concetto centrale per capire cos'è un'assicurazione è quello di rischio, che definisce insieme a quello di bisogno il senso stesso della scelta di assicurarsi. Chi si assicura lo fa infatti per garantirsi risposte o risorse per bisogni futuri oppure per tutelarsi da un possibile rischio. Gli stessi operatori del settore organizzano la loro offerta sulla base dei diversi tipi di rischio contro cui (o dei tipi di bisogno nei confronti dei quali) permettono di assicurarsi.

In alcuni ambiti, è la legge a imporci di assicurarci (si pensi alla responsabilità civile - RC Auto o professionali che coprono il rischio di danneggiare qualcuno o qualcosa con la propria auto o nello svolgimento della propria professione), ma nella maggior parte delle circostanze è lasciata al singolo individuo la libertà di decidere se proteggersi o meno per rischi e/o bisogni futuri.

Non tutti i rischi e bisogni sono assicurabili, nonostante oggi la maggior parte trovi ormai risposta nelle offerte delle imprese di assicurazione.

ADEGUATEZZA



Nella scelta di stipulare o meno un contratto di assicurazione è importante comprendere se la polizza che si va ad acquistare sia effettivamente utile a coprirsi dai rischi e bisogni cui si è esposti.

Proprio con tale finalità, nel collocamento dei loro prodotti, le imprese e gli intermediari di assicurazione sono tenuti a operare una valutazione di adeguatezza della soluzione offerta con le esigenze del contraente e/o assicurato.

Una corretta distribuzione del prodotto assicurativo prevede infatti che, a fronte della manifestazione del potenziale cliente della volontà di garantirsi per alcuni dei propri rischi, l'impresa di assicurazione o l'intermediario operi una valutazione in concreto della rispondenza del contratto offerto alle esigenze assicurative (e previdenziali) del cliente medesimo. Non solo: quando e dove necessario, anche in funzione delle caratteristiche della polizza, si aggiungerà inoltre una valutazione della propensione al rischio del contraente.

PERCHÈ ASSICURARSI

In generale, si possono individuare due ragioni principali. La prima è l'esigenza di protezione dal rischio di un determinato evento, la seconda riguarda invece di solito il medio-lungo periodo e, quindi, vede nell'assicurazione un investimento o una garanzia per il futuro e, in particolare, per la serena gestione di potenziali bisogni correlati a eventi attesi o comunque prevedibili, come ad esempio la vecchiaia. Conoscere e comprendere questa distinzione è essenziale per poter valutare e scegliere la copertura che meglio soddisfa il proprio bisogno.

COME SCEGLIERE?

Prima di scegliere un determinato prodotto assicurativo è importante avere ben chiaro quale sia l'obiettivo di questa scelta e quali siano le esigenze proprie o del proprio nucleo familiare. Successivamente è necessario leggere bene le condizioni contrattuali fornite dall'impresa assicuratrice, valutandole con attenzione prima di firmare il contratto. Questo consente di verificare con calma se la proposta è adeguata alle proprie esigenze personali e/o familiari, agli obiettivi che si vogliono raggiungere, se effettivamente copre i rischi dai quali ci vogliamo tutelare e se massimali, franchigie, scoperti e altre condizioni sono coerenti con i nostri obiettivi e i nostri bisogni.



È fondamentale leggere a fondo e con calma, prima di firmare il contratto, tutti i documenti informativi precontrattuali, oltre al contratto stesso.

ALCUNI CONSIGLI DA TENERE SEMPRE A MENTE:

- Valuta con attenzione i tuoi obiettivi, i tuoi bisogni e i tuoi rischi
- Valuta le tue entrate economiche per capire se riesci a sostenere il pagamento del premio per un periodo di tempo anche di medio o lungo termine
- Analizza e confronta i documenti informativi sulle garanzie offerte dai vari operatori del mercato per poter scegliere la polizza più adeguata alle tue esigenze e con il miglior prezzo
- Leggi la documentazione precontrattuale e contrattuale, concentrandoti con attenzione su oggetto della copertura, periodo di validità della copertura, esclusioni di polizza, franchigie o eventuali limiti, massimali o somme assicurate
- Fai attenzione a chi ti rivolgi: l'attività assicurativa e quella degli intermediari assicurativi può essere esercitata solo da imprese e intermediari iscritti negli albi tenuti dall'IVASS (Istituto per Vigilanza sulle Assicurazioni)
- Rispondi correttamente a tutte le domande e questionari
- La modalità di gestione dei reclami è un buon criterio per scegliere un'impresa assicuratrice. Puoi informarti prima sempre sul sito di IVASS. Le imprese di assicurazione sono obbligate a trasmettere a IVASS i dati relativi ai reclami ricevuti

APPROFONDISCI



UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO:

- Procedi al pagamento del premio nei tempi indicati, ritardare potrebbe farti rimanere scoperto
- Tieni presente gli obblighi che assumi, in particolare gli obblighi di comunicazione in caso di sinistro, i cui tempi e modalità devono essere indicati nella polizza, e il cui mancato rispetto potrebbe mettere a rischio il risarcimento
- Tieni i documenti principali a portata di mano ... se dovessi averne bisogno saprai dove trovarli
- Se assicuri un bene utilizzalo con cura ... l'incuria può essere motivo di mancato risarcimento
- Leggi sempre le comunicazioni che ti invia la tua impresa d'assicurazione, potrebbero contenere informazioni importanti



Sul sito di IVASS è possibile verificare che l'impresa di assicurazione con cui si è entrati in contatto sia regolarmente iscritta nell'Albo delle imprese assicuratrici italiane o negli elenchi delle imprese UE che possono operare in Italia.

A volte gli operatori abusivi utilizzano il nome di un'impresa regolarmente autorizzata, modificando il nome. Per non incorrere in un caso di contraffazione, occorre pertanto verificare accuratamente i dati riportati in polizza con quelli pubblicati negli albi IVASS. È possibile anche consultare gli "elenchi avvisi casi di contraffazione" o gli "avvisi imprese non autorizzate o non abilitate", appositamente pubblicati per informare il pubblico.

Nel caso si decida di acquistare una polizza via internet, è necessario consultare l'apposito "Elenco siti web di intermediazione assicurativa irregolari", per evitare di imbattersi in siti gestiti da intermediari non autorizzati.

DOVE STIPULARE UN CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Può succedere che un prodotto assicurativo venga proposto in luoghi diversi dai locali commerciali di un'impresa assicuratrice. Oltre ai contratti a distanza di cui già si è parlato, è possibile stipulare un'assicurazione in molti luoghi; può frequentemente capitare di vedersi proposto un contratto assicurativo in banca o in Posta (ad es. in abbinamento a un mutuo o a un finanziamento) o presso società finanziarie (ad es. per le polizze obbligatorie in caso di finanziamento con cessione del quinto).

A maggior ragione in questi casi è fondamentale:

- assicurarsi che chi ci propone un contratto assicurativo sia un intermediario o un'impresa iscritta al registro IVASS;

- informarsi bene per comprendere le caratteristiche del prodotto che ci viene offerto e verificarne l'effettiva necessità e la corrispondenza con il nostro bisogno;
- consultare tutti i documenti informativi e le condizioni contrattuali.

È importante essere scrupolosi e non prendere con leggerezza la sottoscrizione di un contratto di assicurazione, di modo da evitare di ritrovarsi vincolati, anche per un lungo periodo, a un contratto non rispondente alle nostre esigenze.

I CONTRATTI ASSICURATIVI A DISTANZA

L'attività di promozione e vendita dei contratti assicurativi a distanza è regolamentata da una serie di norme a tutela del consumatore.

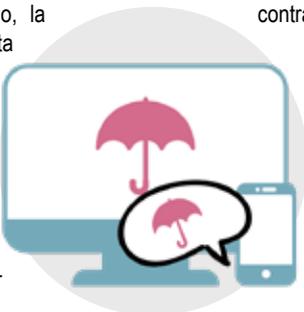
Non è possibile perfezionare la vendita di contratti di assicurazione a distanza senza il preventivo consenso espresso del cliente: l'assenza di risposta o il mancato dissenso non possono essere considerati come espressione di consenso da parte del contraente.

Regole particolari sono previste anche per la vendita di prodotti assicurativi su internet. Le imprese, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione tramite internet, devono pubblicare i documenti informativi relativi ai singoli contratti e indicare nel proprio sito web specifiche informazioni integrando, ove necessario, la documentazione informativa prevista dalla disciplina generale in materia di informativa precontrattuale. Si prevede inoltre, che le imprese forniscano al contraente, prima della stipulazione del contratto, altre informazioni quali il diritto di scegliere il supporto (cartaceo o di altra natura) con cui ricevere e tra-

smettere la documentazione, il diritto di ricevere la stessa su carta e la circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato.

Prima della conclusione del contratto a distanza, l'intermediario deve fornire al cliente la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole facilmente accessibile.

Il contraente può chiedere l'attivazione di un'area riservata nel sito internet dell'impresa per accedere a tutte le informazioni sulla propria posizione assicurativa. Per i contratti stipulati a distanza, inoltre, vi è la possibilità di esercitare il diritto di recesso (il così detto "ripensamento") entro 15 giorni, salvo che il contratto non abbia durata inferiore ai 6 mesi.



Per approfondire vedi "diritto di recesso per contratti stipulati a distanza" nel glossario.



ALCUNI TERMINI UTILI

Carenza

è un periodo, successivo alla stipulazione della polizza, durante il quale pur essendo il contratto attivo la garanzia di indennizzo non è operante.

Esclusioni

sono i casi, che devono essere specificati in polizza, in cui la garanzia non opera e il cliente non ha quindi diritto alla prestazione prevista.

Franchigia

è la cifra minima, prevista dalla polizza ed espressa in valore assoluto o in percentuale, sotto la quale la compagnia assicurativa non rimborsa e quindi una spesa rimane a carico dell'assicurato.

Indennizzo o equa indennità

è il compenso che si riconosce a chi stipula la polizza quando si verifica l'evento oggetto del contratto. L'indennizzo viene liquidato dall'assicurazione.

Le modalità per l'esercizio di tale diritto sono riportate nella documentazione informativa precontrattuale e nel contratto di assicurazione.

Massimale

è la cifra massima che l'assicurazione pagherà nel momento in cui si verificherà l'evento specifico previsto dalla polizza. Se il danno supera la cifra suddetta, l'assicurazione si fermerà a ciò che è stato stabilito, e il restante sarà a carico di chi avrà stipulato la polizza.

Polizza

è il documento contrattuale che attesta e disciplina i rapporti tra impresa assicuratrice e contraente/assicurato ed è costituito dal modulo di polizza (che riassume le caratteristiche essenziali del contratto) e dalle condizioni contrattuali.

Premio

è il costo della polizza. Questo verrà pagato annualmente o con delle rate direttamente all'impresa assicuratrice da chi ha stipulato il contratto.

Recesso (diritto di)

l'assicurazione è un contratto e, come tutti i contratti, ha validità dalla sottoscrizione fino alla scadenza prevista nel contratto stesso.

Dopo la sottoscrizione e prima della scadenza, quindi, non è possibile "interrompere" il contratto a parte quei casi nei quali è espressamente previsto il diritto di recesso: cioè che entrambe le parti possano "recedere" e quindi "interrompere" per il futuro il contratto.

Recesso (diritto di) per contratti stipulati a distanza

per le assicurazioni acquistate online vale invece il principio generale valido per tutti i contratti "a distanza". Per tutti gli acquisti effettuati a distanza, infatti, esiste un diritto di recesso (o di ripensamento) unilaterale senza obbligo di comunicare il motivo e senza penali, che può essere esercitato tramite raccomandata a/r fino a 15 giorni dalla data della stipula del contratto purchè il contratto sia di durata maggiore di 6 mesi. Non vi è diritto di ripensamento per tutti i prodotti assicurativi acquistati in agenzia, eccetto quelli del ramo vita (vd. la relativa definizione).

Recesso (diritto di) nelle polizze vita

nel caso di polizze assicurative sulla vita individuali, il contraente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione dalla compagnia della conclusione del contratto (art. 177 Codice delle Assicurazioni). Non esiste diritto di recesso per le assicurazioni "brevi", che durano meno di 6 mesi.

Revoca (diritto di)

è la facoltà del cliente di revocare la proposta (qualora sia stato lui a presentarla), cioè di decidere di non concludere il contratto di assicurazione. È possibile fino a quando il contratto non è concluso, quindi prima dell'accettazione da parte dell'impresa assicuratrice, semplicemente comunicandolo per iscritto all'impresa medesima tramite raccomandata a/r (con avviso di ricevimento). La revoca della proposta interrompe il processo di formazione del contratto di assicurazione; le modalità di esercizio di tale diritto sono tutte contenute nella documentazione informativa precontrattuale del contratto stesso.

Rivalsa (diritto di)

viene esercitato dall'impresa assicuratrice in tutti i casi in cui essa ha diritto di chiedere un rimborso a chi ha causato il danno (lo stesso assicurato, in casi specifici indicati in polizza, o un terzo).

Nelle successive pagine della guida sono illustrate alcune tipologie di strumenti assicurativi relativi alla protezione dai rischi o ai bisogni della vita. Non si tratta di suggerimenti, perché una strategia è valida quando è calata sul singolo caso concreto. Né gli esempi sono esaustivi, perché il mercato è dinamico e sviluppa sempre nuovi prodotti.



Le polizze che offrono una protezione dal rischio di “danni” tutelano l'assicurato da eventi che possono danneggiare singoli beni del suo patrimonio (ad esempio la casa o l'auto), le sue possibilità di guadagno, il patrimonio nel suo complesso o la sua persona.

Di seguito alcune tipologie esemplificative di questo ramo:

→ **Le assicurazioni “Danni alle cose”**. In questa categoria rientrano le coperture assicurative contro quegli eventi che possono comportare danni a veicoli, ad abitazioni o a qualunque altro bene materiale.

→ **Le assicurazioni “Danni alle persone”**. In questa categoria rientrano le polizze che offrono una garanzia nei casi di infortunio o malattia, eventi che potrebbero impedire di lavorare, ad esempio, e che comunque in generale causano disagi economici e difficoltà che potrebbero ripercuotersi sull'intero nucleo familiare.

→ **Le assicurazioni “sul patrimonio o di spese”** tutelano contro il rischio di richieste di risarcimento per danni provocati involontariamente a terzi (è il caso della responsabilità civile) o, anche, contro il rischio di una spesa non prevista (come nel caso di necessarie cure mediche).

ASSICURAZIONE SULLA CASA



CHE COS'È E A COSA SERVE

La propria casa spesso rappresenta per noi un importante investimento. Tanto più se in essa è racchiuso buona parte del nostro patrimonio, diventa importante preservarla da possibili eventi o situazioni che la danneggino. Se infatti si dovessero verificare eventi avversi, i danni economici potrebbero essere molto elevati, e quindi difficili da ripagare per il proprietario dell'immobile.

In questi casi aver investito in un'assicurazione sulla casa può essere di grande aiuto.

Le polizze di assicurazione per la casa servono a tutelare il proprietario da situazioni in cui si possono subire direttamente danni, oppure essere chiamati a risarcire quelli che sono stati procurati ad altri.

CARATTERISTICHE

Si può decidere di assicurare il proprio immobile principalmente contro: incendi, eventi naturali che danneggino la proprietà, guasti e deterioramenti di impianti, responsabilità civile verso i terzi, furto.

A fronte del pagamento del premio (costo della polizza), l'assicurazione si impegna a offrire una protezione per la casa, per i beni che contiene e per le persone che vi abitano, secondo quanto stabilito dal contratto. Non sempre vengono coperti tutti gli eventi: esistono infatti tipologie, massimali e coperture diverse cui corrispondono diversi costi; è quindi sempre importante per prima cosa valutare attentamente il proprio bisogno e successivamente confrontare diversi preventivi e condizioni in modo da poter stipulare il contratto più adatto alle proprie esigenze.

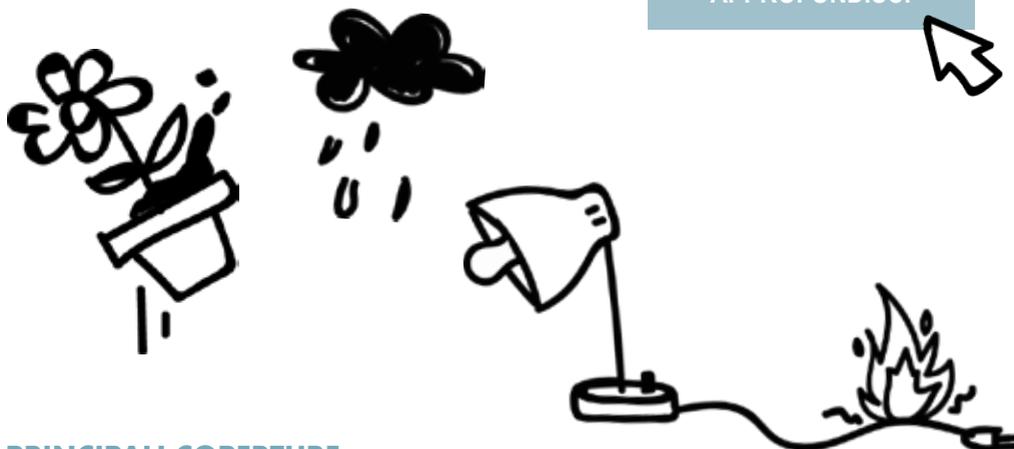
È UTILE DISTINGUERE TRA:

→ l'assicurazione sulla singola abitazione

→ l'assicurazione globale fabbricati, che copre interi fabbricati, condomini e stabili.

La polizza può essere stipulata dall'amministratore del condominio e può coprire sia i danni a cose e persone che si possono verificare negli spazi comuni e/o nelle abitazioni private, derivanti da eventi riconducibili al fabbricato, sia i danni causati a terzi dalle strutture dello stabile; qualora si abiti in condominio è sempre utile verificare che sia presente e quali coperture offra l'assicurazione del fabbricato.

APPROFONDISCI



PRINCIPALI COPERTURE:

INCENDIO

Protegge i locali dell'abitazione e il loro contenuto per i danni da incendio e da altri eventi connessi; di solito questa copertura comprende anche la rottura di tubazioni, e cortocircuito che possono provocare danni all'immobile e al suo contenuto.

CATASTROFI NATURALI

Si tratta di un'estensione della garanzia incendio che prevede una copertura contro le catastrofi naturali quali uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, ecc. Inoltre è possibile proteggersi dai danni di un terremoto e in alcuni casi anche dai danni cagionati dalle alluvioni.

RESPONSABILITÀ CIVILE

Tutela l'integrità del patrimonio dell'assicurato in caso di danni causati a terzi dal comportamento colposo proprio e dei familiari conviventi, in relazione alla proprietà e conduzione dell'abitazione nell'ambito della vita privata; può coprire anche danni causati da eventuali collaboratori domestici e da animali domestici.

FURTO

Protegge il contenuto della propria abitazione in caso di furto, rapina o scippo.

POTREBBE SERVIRTI SE...

In termini generali tutti i proprietari di un immobile possono trarre un vantaggio dall'assicurare la propria abitazione. Per comprendere quali coperture scegliere è importante fare prima una analisi dei propri bisogni, dei rischi che si è disposti a correre e quali no. Una volta compreso da cosa ci si vuole proteggere, è importante confrontare e approfondire le singole proposte.

In ogni caso può rivelarsi utile stipulare un'assicurazione sulla casa:

- Se nella propria casa è investita la maggior parte dei propri risparmi
- Se esistono particolari criticità in relazione alla zona dove risiedi (rischi idrogeologici, rischio sismico o incidenza di furti o atti dolosi)
- Se la tua abitazione è autonoma o anche se, pur abitando in condominio, questo non ha un'assicurazione condominiale



ASSICURAZIONE SULLA SALUTE



CHE COS'È E A COSA SERVE

Tra gli eventi inattesi che possono mettere a repentaglio la stabilità economico-finanziaria di una persona o di una famiglia ci sono le conseguenze economiche derivanti da un'improvvisa necessità di cure. In Italia tutti possono accedere alle prestazioni sanitarie dal Sistema Sanitario Nazionale gratuitamente o con il pagamento di un ticket. È possibile però che per ragioni personali o diagnostiche si opti per un percorso di cure presso strutture private.

Inoltre i lavoratori dipendenti hanno garantita la continuità di reddito in caso di impossibilità al lavoro in conseguenza di malattia (prestazione erogata dall'INPS) o infortunio (prestazioni INAIL), ma per i lavoratori autonomi queste garanzie non sono previste. Le assicurazioni sanitarie sono particolari polizze di assicurazione, di differenti tipologie, che tutelano dai rischi, anche economici, derivanti da malattie e/o infortuni.

La sottoscrizione di una assicurazione sulla salute necessita di un'attenta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore e dell'assicurato che può essere effettuata attraverso la compilazione di un questionario sanitario chiamato "questionario anamnestico". Esso è un documento allegato alla polizza che l'assicurato deve dettagliatamente compilare e sottoscrivere e dal quale deve risultare il suo stato di salute come da lui conosciuto. La finalità del questionario è indicare all'assicurazione lo stato del rischio precontrattuale.

CARATTERISTICHE

Per meglio individuare le proprie necessità di protezione è opportuno distinguere tra assicurazioni riguardanti malattie e assicurazioni infortuni:

- per "malattia" si intendono le alterazioni dello stato di salute che non dipendono da un infortunio, ovvero non attribuibili a una causa esterna, fortuita e violenta. Le assicurazioni malattia possono prevedere il rimborso delle spese per ricoveri e cure, il rimborso per grandi interventi chirurgici, una diaria con o senza ricovero, l'indennizzo per invalidità;
- per "infortunio" si intendono le conseguenze dirette ed esclusive di un evento (l'infortunio) fortuito (non prevedibile e inevitabile), violento ed esterno (una malattia, ancorché improvvisa, come ad esempio l'infarto, non rientra in tale categoria). Le polizze infortuni coprono l'invalidità temporanea, l'invalidità permanente o la morte, nel caso in cui sia conseguenza dell'infortunio.

I prodotti assicurativi presenti sul mercato possono prevedere diverse tipologie e caratteristiche di copertura combinate tra loro: quando si sceglie una polizza bisogna prestare particolare attenzione alle coperture previste e verificare che queste siano in linea con i propri bisogni.

Le condizioni di polizza prevedono generalmente un periodo di carenza iniziale, durante il quale il sinistro non è coperto e, una serie di specifiche esclusioni da leggere con attenzione.



PRINCIPALI COPERTURE:

RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE

Con questa copertura l'assicurato è risarcito delle spese mediche derivanti dalla cura di una patologia. A seconda di quanto previsto dal contratto sono generalmente rimborsate le spese per l'acquisto di farmaci, accertamenti diagnostici, onorari medici, interventi, spese di ospedalizzazione e quelle sostenute durante la convalescenza.

ASSICURAZIONI INDENNITARIE

La finalità di queste coperture è indennizzare l'assicurato per il mancato guadagno che gli deriva da un'assenza dal lavoro a causa di malattia e/o infortunio secondo quanto previsto dalla polizza, oppure garantire un sostegno forfettario per i maggiori costi di assistenza medica e di cura resi necessari dal verificarsi del sinistro.

MALATTIE GRAVI

Queste tipologie di assicurazione coprono l'insorgenza di patologie di grave entità definite nel contratto, garantendo prestazioni sotto forma di erogazione di somme finalizzate a far fronte alle intervenute gravi condizioni della persona assicurata. Tra le malattie gravi sono compresi l'infarto del miocardio, il cancro, l'ictus cerebrale, ecc.

NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Queste tipologie di assicurazione coprono la perdita dell'autosufficienza temporanea o permanente - non necessariamente dovuta a malattia o infortunio, ma anche a senescenza - nel compimento autonomo di funzioni e attività elementari della vita quotidiana, garantendo all'assicurato prestazioni di servizi in natura o importi monetari forfettari.

POTREBBE SERVIRTI SE...

Nonostante le tutele offerte da SSN, INPS e INAIL tutti potremmo trarre vantaggio da un'assicurazione sulla salute. È opportuno scegliere quale tipo di tutela attivare a seconda delle proprie esigenze e delle proprie necessità; anche a seconda del lavoro che si svolge e della propria condizione familiare le necessità di protezione possono essere diverse.

In particolare potresti aver bisogno di un'assicurazione rimborso spese mediche:

→ se per le tue cure ti rivolgi abitualmente al settore privato.

Potresti invece aver bisogno di un'assicurazione indennitaria:

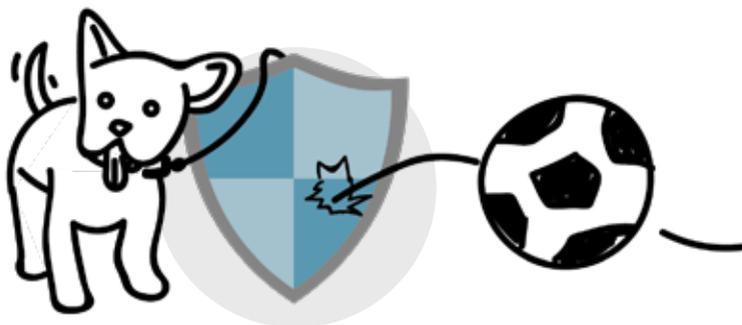
→ se fai parte di categorie professionali non dipendenti, alle quali una malattia o la sopravvenuta impossibilità di svolgere la propria attività lavorativa provoca una temporanea sospensione del reddito;

→ in particolar modo se sei l'unica fonte di reddito della famiglia e/o se sai di non avere da parte sufficienti risparmi per far fronte ad un'interruzione di reddito. L'indennizzo è utile perché permette di reintegrare quella parte di reddito che si perde durante il periodo di cura.

Potresti avere bisogno di un'assicurazione per la non autosufficienza se:

→ sei single e nel caso dovessi essere permanentemente o temporaneamente invalido tu non abbia familiari o altre persone che si possano prendere cura di te.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI



CHE COS'È E A COSA SERVE

L'assicurazione RCT (Responsabilità Civile verso Terzi) protegge il patrimonio dell'assicurato quando questi si trovi nella condizione di dover risarcire un danno involontario causato ad un altro soggetto.

Questo tipo di polizza assicurativa copre il patrimonio in situazioni differenti, dalla vita privata (ad esempio il capofamiglia per danni causati dai propri figli o dai propri animali domestici) a quella professionale (per danni causati durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative).

CARATTERISTICHE

La Responsabilità Civile verso Terzi copre i danni involontari provocati da se stessi e dai propri cari. L'impresa assicuratrice è tenuta a coprire i danni causati dall'assicurato per il tempo e alle condizioni previsti in polizza, ad esclusione di quelli derivanti da fatti dolosi. La RCT è applicabile in contesti privati e professionali.

Quando si sottoscrive una polizza RCT è importante, come per ogni contratto, conoscere tutte le clausole e i margini di applicabilità. Inoltre è importante sapere chi sono i "terzi" esclusi da tale copertura assicurativa: il coniuge, il convivente, i genitori, i figli o qualsiasi parente o affine che conviva con l'assicurato; i soci di s.r.l., gli amministratori, i legali rappresentanti e i loro familiari.

APPROFONDISCI

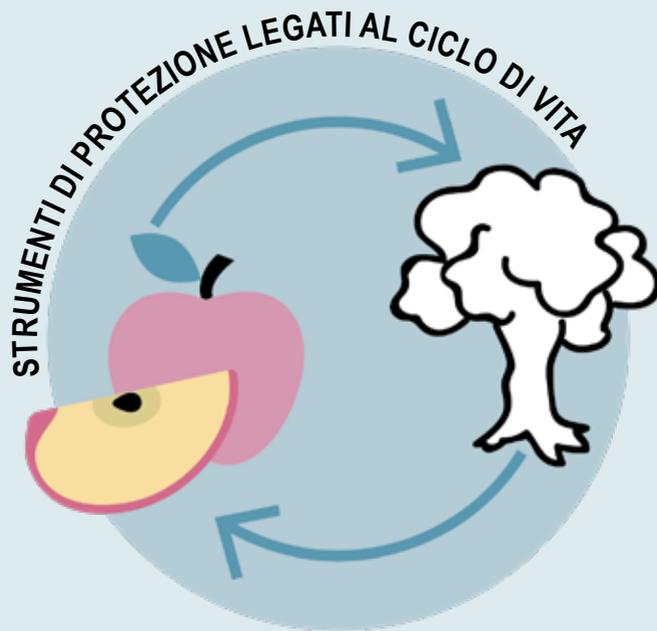


POTREBBE SERVIRTI SE...

In genere tutti potrebbero aver bisogno di una copertura di responsabilità civile privata. Chi procura un danno a qualcun altro, deve anche risponderne. Altrettanto se si tratta di effetti personali che appartengono ad altri.

In particolare potresti valutare questo tipo di assicurazione se:

- sei responsabile di azioni/danni provocati da altri non capaci di comprendere le conseguenze delle proprie azioni (ad es. figli o animali domestici)

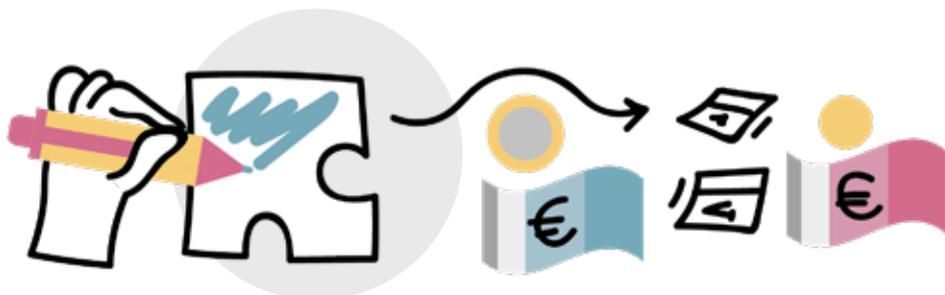


Comunemente vengono definite “polizze vita” quelle assicurazioni legate al verificarsi di un evento attinente alla vita di una persona. Questo genere di coperture possono rappresentare una forma di protezione dai rischi legati a una malattia o a una morte prematura o, diversamente, una forma di investimento anche per far fronte a bisogni futuri.

Le varie tipologie di “polizze vita” possono rappresentare altrettante risposte a bisogni personali e familiari di diversa natura:

- integrazione della pensione
- protezione dai rischi di premorienza
- protezione in caso di gravi condizioni di salute
- risparmio da accumulare

PREVIDENZA INTEGRATIVA



CHE COS'È E A COSA SERVE

L'allungamento della speranza di vita è una buona notizia, ma occorre attrezzarsi per affrontare questo cambiamento. Per vivere serenamente la vecchiaia è importante pianificare e pensare per tempo alle risorse su cui contare: alcune spese potranno ridursi; altre invece potrebbero aumentare, come ad esempio quelle legate a malattie o alla non autosufficienza. Anche le entrate cambiano. Molto probabilmente saranno inferiori rispetto al reddito da lavoro.

La previdenza integrativa è una forma di risparmio che ha la funzione di integrare le prestazioni erogate dagli enti di previdenza obbligatoria (INPS, INPDAP, ecc.) o garantire prestazioni previdenziali private a chi non avesse diritto alla prestazione pubblica. Versando nel corso degli anni una certa somma di denaro in un fondo, al raggiungimento dei requisiti richiesti si avrà un capitale o una rendita.

A partire dal 1996, l'importo della pensione viene calcolato attraverso il metodo contributivo, con il risultato che le pensioni risulteranno sempre più basse che in passato, comportando uno svantaggio specialmente per coloro che hanno avuto una carriera lavorativa discontinua.

Sul sito di INPS è inoltre attivo un servizio che permette di simulare quale sarà presumibilmente la propria pensione al termine dell'attività lavorativa. (www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemDir=50033).

CARATTERISTICHE

Gli strumenti presenti sul mercato che nel lungo periodo ti consentono di valorizzare i tuoi risparmi e proteggerti nell'età anziana sono diversi. Vi sono i fondi pensione, orientati a finalità strettamente previdenziali, e strumenti assicurativi o finanziari. Non esiste una soluzione buona per tutti. Ogni strumento ha le sue caratteristiche. Per questo è bene, nel momento della pianificazione del tuo futuro e della pensione, valutare con attenzione la finalità, le eventuali agevolazioni fiscali e i costi da sostenere rispetto all'orizzonte temporale, individuando gli strumenti che meglio possono corrispondere alle tue esigenze. Se sei un lavoratore dipendente, puoi aderire in forma collettiva al fondo pensione di riferimento per la tua azienda o ente, istituito in virtù di accordi collettivi (fondo negoziale, fondo preesistente o fondo aperto). Il contributo minimo a tuo carico e quello del datore di lavoro sono stabiliti dagli accordi collettivi; puoi aderire anche in forma individuale alla previdenza complementare (fondo aperto o PIP). Ogni prodotto pensionistico può offrire più di una linea di investimento, con caratteristiche di rischio e rendimento differenti. La validità di un piano individuale pensionistico è data anche dal tipo di investimenti e dalle gestioni in cui confluiranno i propri soldi: si tratta pur sempre di investimenti legati all'andamento dei mercati finanziari, anche se il capitale versato è quasi sempre garantito. I versamenti effettuati per la pensione integrativa sono inoltre deducibili dal reddito IRPEF in fase di dichiarazione dei redditi.

APPROFONDISCI



PRINCIPALI COPERTURE:

FONDI PENSIONE APERTI

I fondi pensione aperti sono fondi d'investimento specializzati per la previdenza complementare e dedicati sia alle adesioni individuali sia a quelle collettive. L'adesione è aperta a tutti coloro che intendono costruirsi una pensione integrativa rispetto a quella di base e sono istituiti da banche, assicurazioni, SGR (società di gestione del risparmio) e SIM (società di gestione immobiliare).

PIANI INDIVIDUALI PENSIONISTICI (PIP)

I piani individuali pensionistici (PIP) sono contratti di assicurazione sulla vita specializzati per la previdenza complementare e dedicati esclusivamente alle adesioni individuali. Tali forme pensionistiche possono ricevere il contributo del lavoratore e nel caso di lavoratore dipendente è possibile versare il TFR, nonché ricevere il contributo del datore di lavoro su base volontaria. Sono rivolte a tutti coloro che, indipendentemente dalla propria situazione lavorativa, intendono costruirsi una rendita integrativa.

FONDI CHIUSI (O NEGOZIALI) Fondi preesistenti (costituiti ante 1992)

I fondi pensione chiusi sono forme pensionistiche complementari legate al contratto collettivo di lavoro e ogni settore ha il suo fondo. L'adesione è riservata a specifiche categorie di lavoratori (ad es. metalmeccanici, artigiani, ecc.) e sono istituiti sulla base di accordi tra le organizzazioni sindacali e imprenditoriali.

POTREBBE SERVIRTI SE...

Potresti aver bisogno di una pensione integrativa se:

- sei giovane, il sistema di calcolo delle pensioni è cambiato e la tua pensione potrebbe non essere sufficiente a rispondere alle tue necessità future;
- lavori in maniera discontinua, la pensione obbligatoria, anche per discontinuità nei versamenti, potrebbe essere molto più bassa rispetto al reddito da lavoro
- hai un mutuo che si protrarrà oltre il momento in cui andrai in pensione.

Verifica la sostenibilità del pagamento delle rate anche in relazione al reddito che percepirai una volta in pensione.



POLIZZA VITA CASO MORTE

CHE COS'È E A COSA SERVE

Un'assicurazione sulla vita caso morte è una forma di tutela finalizzata, in caso di decesso, a lasciare a chi desideri un capitale di cui disporre.

Non è sempre facile avere il giusto distacco per avvicinarsi a un tema così delicato come può essere trovarsi a riflettere sulle conseguenze della propria prematura scomparsa, tanto più se si è ancora giovani e per questa ragione, spesso, scegliamo di non preoccuparci di questa eventualità.

Ci sono però alcuni fattori da tenere in considerazione: in molte famiglie l'improvvisa mancanza del reddito di uno dei suoi componenti può portare a un forte squilibrio economico, a maggior ragione se dovesse venire a mancare il principale percettore di reddito della famiglia, o se vi sono figli ancora piccoli il cui mantenimento graverà sulla famiglia ancora per diversi anni o anche in presenza di impegni finanziari come un grosso finanziamento o un mutuo. In alcuni di questi casi è importante valutare se siamo in grado o meno di assumerci i rischi collegati a questa eventualità e, se del caso, di prendere in considerazione la possibilità di stipulare un'assicurazione sulla vita caso morte.

APPROFONDISCI



CARATTERISTICHE

La polizza vita caso morte temporanea è una polizza assicurativa valida per un periodo di tempo specifico definito insieme all'impresa di assicurazione. Se la morte avviene durante questo periodo, ai propri cari è garantito il pagamento del capitale. Se ciò non avviene, alla scadenza della polizza il contratto si conclude e i premi versati per l'acquisto della polizza rimangono, naturalmente, all'impresa di assicurazione. Il premio assicurativo dipende da diversi fattori:

- l'età dell'assicurato. Con l'aumentare dell'età aumenta anche il rischio di decesso e quindi per un assicurato giovane il premio sarà tendenzialmente inferiore rispetto a un assicurato più anziano;
- lo stato di salute dell'assicurato. Nel caso di patologie gravi, è possibile che il premio richiesto sia maggiore e che, inoltre, l'assicurazione richieda la presentazione di esami clinici che attestino le reali condizioni di salute dell'interessato o anche una visita medica;
- il capitale assicurato;
- la durata della polizza;
- la periodicità di versamento delle rate.

Ogni assicurazione stabilisce l'età massima per accedere a un determinato prodotto.

Inoltre l'opzione caso morte è attivabile in abbinamento all'erogazione di finanziamenti, ad esempio se la polizza è abbinata a un mutuo; in questo caso, nel caso di scomparsa prematura dell'assicurato, l'impresa si fa carico del pagamento delle rate di rimborso rimanenti.

POTREBBE SERVIRTI SE...

Il vantaggio di questa soluzione risiede nel fatto che, a fronte di un versamento minimo, ci si mette al riparo dalle conseguenze per i propri cari derivanti dall'eventuale decesso.

In particolare questo tipo di polizza è utile per un capofamiglia ancora giovane e che sia anche il maggior percettore di reddito all'interno del nucleo familiare, a maggior ragione in presenza di un mutuo o di un finanziamento, in quanto questo eviterebbe di mettere a rischio il rimborso del capitale residuo in caso di prematura scomparsa dell'assicurato.

RISPARMIO

CHE COS'È E A COSA SERVE

Tutti abbiamo bisogno di diventare consapevoli che in futuro ci potranno essere esigenze che potrebbero richiederci di avere accantonato dei risparmi per far fronte a maggiori consumi o eventi imprevisti. Pertanto è consigliabile accantonare risorse economiche per affrontare maggiori spese, eventuali imprevisti o progetti importanti. In poche parole: risparmiare.

Prima di tutto è importante comprendere per quali necessità future vogliamo risparmiare: se vogliamo accantonare un importo per imprevisti è bene che questo sia destinato a confluire in uno strumento che, pur con minimi guadagni, garantisca il capitale e che sia prontamente liquidabile all'occorrenza; diversamente, se vogliamo mettere da parte risparmi per pagare la retta universitaria di un figlio ancora piccolo, possiamo destinare questo risparmio in un prodotto che garantisca, oltre al capitale, anche un rendimento minimo bloccato anche per diversi anni.

Il risparmio pertanto può essere finalizzato all'investimento attraverso l'acquisto di prodotti assicurativi a contenuto finanziario sulla base dei propri obiettivi. Investire necessita di conoscere quali sono gli strumenti più adatti ai tuoi obiettivi. Ne esistono di diversi tipi: azioni, obbligazioni, fondi comuni, prodotti assicurativi di investimento (quali ad esempio le polizze c.d. rivalutabili, le polizze c.d. linked e quelle di capitalizzazione, ecc.), ognuno dei quali ha proprie caratteristiche che è necessario conoscere, anche attraverso l'aiuto di intermediari esperti e professionali. Informarsi bene significa anche confrontare aspetti quali la durata dell'investimento, la facilità nella fase di smobilizzo, la trasparenza delle condizioni e dei relativi costi. In ultimo, è importante ricordarsi di controllare periodicamente l'andamento del nostro investimento per poter intervenire e, se del caso, rivalutare le nostre scelte.

APPROFONDISCI



SE SI SCEGLIE DI INVESTIRE È IMPORTANTE CONOSCERE DUE CONCETTI - BASE:

→ “maggiori guadagni attesi uguale maggiori rischi”

Quanto siamo disposti a rischiare in relazione al raggiungimento di un determinato obiettivo?

La risposta a questa domanda dovrà orientare la scelta dei prodotti

→ diversificare

Ciò significa non concentrare tutti i soldi su un unico strumento, ovvero scegliere investimenti diversi tra loro. La diversificazione ti permette di ridurre il rischio complessivo degli investimenti.

RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

COME PRESENTARE UN RECLAMO

Se l'impresa di assicurazione, ad avviso del cliente, non si comporta correttamente e si vuole contestare uno o più aspetti legati al contratto che si è stipulato, la prima cosa da fare è inviare un reclamo scritto (tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o pec) all'ufficio reclami dell'impresa medesima.

La compagnia ha 45 giorni di tempo per rispondere.

Nel caso in cui non si riceva alcuna risposta al reclamo presentato, o la si riceva in modo insoddisfacente, è possibile rivolgersi direttamente all'IVASS¹ utilizzando un apposito modulo che può essere scaricato dal sito IVASS e inoltrato tramite fax o posta ordinaria (o anche via PEC).

A CHI PRESENTARE RECLAMO

All'ufficio reclami dell'impresa assicuratrice.

All'IVASS (nel caso in cui, decorso il termine di 45 giorni, l'impresa non abbia ancora fornito risposta o l'abbia fornita in modo insoddisfacente).

In caso di controversia con un'impresa di assicurazione con sede in uno Stato Membro diverso dall'Italia è possibile tentare la risoluzione in via stragiudiziale utilizzando la rete FIN-NET.

Accedere alla rete è facilissimo, basta individuare l'organo competente (indicazioni sul sito della Commissione Europea/fin-net) e proporre un reclamo in forma scritta allegando la documentazione necessaria a valutare la problematica.

IMPORTANTE SAPERE CHE...

Se si sceglie di presentare da subito reclamo all'IVASS, l'Autorità dovrà trasmetterlo all'impresa, con la conseguenza di allungare i tempi di riscontro per l'utente.

L'IVASS, una volta ricevuto il reclamo dopo il necessario passaggio presso l'impresa assicuratrice coinvolta, avvia l'attività istruttoria e di raccolta delle informazioni utili anche attraverso altri soggetti, dandone notizia al reclamante entro 45 giorni. Entro un termine massimo di 90 giorni dall'acquisizione di tutti gli elementi utili, il reclamante riceverà notizia dall'Autorità sull'esito del reclamo stesso.

RECLAMO

una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti nonché le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto"
(Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008)



L'IVASS

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) è l'ente che opera per garantire che le imprese di assicurazione e gli intermediari si comportino correttamente con gli assicurati, anche attraverso controlli tecnici, finanziari e patrimoniali.

COMPITI DELL'IVASS sono il controllo sulla trasparenza dei prodotti assicurativi e sulla correttezza delle pratiche di vendita; il controllo sulla puntualità e correttezza nel pagamento degli indennizzi e nella gestione dei reclami di assicurati e danneggiati nei confronti delle imprese.

www.ivass.it



¹ Art. 7. - (Reclami) (1) 1. Le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori, hanno facoltà di proporre reclamo all'IVASS per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni previste nel presente codice, nei confronti delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e degli intermediari secondo la procedura prevista con regolamento. (1) Articolo così sostituito dall'art. 1, comma 6, D.Lgs. 12 maggio 2015, n. 74. (Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005))

NORME GENERALI PER I CONSUMATORI

Il testo normativo di riferimento in materia assicurativa

è il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 -
Codice delle Assicurazioni Private (CAP)

Le altre disposizioni rilevanti sono i regolamenti IVASS
che disciplinano specifici aspetti:

Obblighi di informazione da parte delle imprese:

Regolamento ISVAP n. 41 del 2 agosto 2018
Regolamento recante disposizioni in materia di informativa, pubblicità
e realizzazione dei prodotti assicurativi ai sensi
del Codice delle Assicurazioni Private

Regole di comportamento degli intermediari:

Regolamento ISVAP n. 40 del 2 agosto 2018,
recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa
Il Regolamento n. 40/2018 contiene la disciplina dell'attività
di intermediazione assicurativa e riassicurativa,
nonché le disposizioni in materia di promozione e collocamento
a distanza di contratti di assicurazione.

Reclami:

Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008
Regolamento concernente la procedura di presentazione dei reclami
all'ISVAP e la procedura di gestione dei reclami
da parte delle imprese di assicurazione.





Progetto a cura di Movimento Consumatori



Contenuti aggiornati a Luglio 2019

La riproduzione anche parziale di testi e disegni
della presente pubblicazione
è consentita solo citando la fonte



**MOVIMENTO
CONSUMATORI**

www.movimentoconsumatori.it