

Assicurazioni sulla vita

PROTEZIONE



La propria vita e la propria salute sono preziose, anche per tutelare l'integrità economica della famiglia, primo bene da proteggere da qualsiasi evenienza.

Solo le assicurazioni sulla vita dedicate alla protezione garantiscono in modo mirato questa tutela.

In questo documento trovi le informazioni di base sulle assicurazioni sulla vita dedicate alla protezione.

Per conoscerle meglio ed eventualmente acquistarle puoi anche consultare i siti internet delle imprese di assicurazione, confrontare i diversi prodotti offerti e, tramite un consulente di fiducia, individuare la polizza personalizzata più adeguata alle tue esigenze.

All'interno trovi informazioni sulle assicurazioni sulla vita di protezione:

1. caratteristiche generali
2. assicurazione dal rischio di morte
3. assicurazione dal rischio di perdita dell'autosufficienza
4. assicurazione dal rischio di malattie gravi
5. assicurazione dal rischio di malattie di lunga durata

1. CARATTERISTICHE GENERALI

LA DOCUMENTAZIONE

Prima dell'acquisto dell'assicurazione, al cliente deve essere illustrata e consegnata la documentazione (**Fascicolo informativo**) che riporta tutte le informazioni sulle caratteristiche della copertura, sui costi e sull'impresa di assicurazione, nonché le condizioni contrattuali.

Generalmente, prima della sottoscrizione del contratto viene chiesto al cliente di compilare un **questionario sanitario** per autocertificare il suo stato di salute. Se la prestazione assicurata è particolarmente elevata o se il cliente ha dichiarato di avere patologie particolari è possibile che venga richiesta ulteriore documentazione.

Al verificarsi dell'evento assicurato (**sinistro**), l'impresa liquida la prestazione dietro invio della documentazione comprovante l'accaduto.

LE CARATTERISTICHE IN SINTESI

A fronte del versamento di un **premio** da parte del cliente, l'impresa di assicurazione garantisce il pagamento di una **prestazione** (di norma un **capitale**, in alcuni casi una rendita), costante o decrescente, al verificarsi dell'evento assicurato nel corso della **durata** del **contratto**. Generalmente l'unica prestazione è quella di copertura del rischio assicurato, senza quindi prevedere prestazioni quali il rimborso del capitale nel corso della durata contrattuale (il cosiddetto riscatto) o alla scadenza, quando il contratto si estingue.

La **durata del contratto**, così come la prestazione assicurata, sono decisi dal cliente o funzione dell'importo del debito che lo stesso cliente ha contratto attraverso l'acquisto di un mutuo o di un prestito. I contratti di assicurazione possono anche prevedere la combinazione di più coperture (contro il rischio di morte, di invalidità permanente, di malattie gravi, ecc.).

A CHI SONO UTILI

L'assicurazione sulla vita di protezione tutela l'assicurato e, per il rischio morte, i beneficiari designati (ad esempio, il nucleo familiare) da eventi che, colpendo una persona cara o il principale percettore di reddito della famiglia possono compromettere non solo l'esistenza o la salute di tale soggetto ma anche l'integrità economica della famiglia, specialmente se tali eventi accadono prematuramente, inaspettatamente o in presenza di debiti significativi non ancora estinti (ad esempio mutui ipotecari). Tale assicurazione è quindi indicata per le famiglie particolarmente esposte ai rischi assicurati e per tutti soggetti la cui scomparsa o la cui perdita di integrità fisica comporterebbe un danno economico grave, anche per la loro realtà lavorativa (ad esempio figure-chiave di aziende o professionisti).

LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Oltre ad una prestazione principale di riferimento (ad es. il pagamento di un capitale assicurato contro il rischio di morte), è possibile che siano previste delle assicurazioni aggiuntive o complementari, quali ad esempio:

- un ulteriore capitale assicurato se la morte deriva da infortunio, raddoppiato se l'infortunio è stradale;
- l'esonero dal pagamento di ulteriori premi (o il pagamento di una rendita) in caso di invalidità;
- un ulteriore capitale assicurato alla morte del coniuge dell'assicurato contestuale o successiva a quella dell'assicurato;
- l'anticipazione del pagamento di parte del capitale assicurato per sostenere interventi chirurgici.

LE PRESTAZIONI

Al verificarsi dell'evento (morte, invalidità totale e permanente, ecc.) assicurato, l'impresa paga la prestazione assicurata ai beneficiari designati nel contratto.

Le prestazioni liquidate sono esenti dall'IRPEF e dalle imposte di successione.

IL PREMIO

Il premio versato dal cliente può essere unico o annuo, e il suo importo dipende dall'entità della prestazione assicurata, dalla durata dell'assicurazione, dall'età, dal sesso e anche dalle condizioni di salute o dalle attività svolte dall'assicurato, oltre che dai rischi coperti.

Nel caso in cui l'assicurato abbia determinate patologie o svolga una professione o uno sport pericolosi, è possibile che venga previsto un premio più elevato per tale maggiore rischiosità rispetto alla norma.

Il 19% del premio versato è **detraibile** dall'IRPEF fino al massimo di 1.291 euro annui.

ALTRE COSE DA SAPERE

Il cliente ha un **diritto di ripensamento** per annullare la proposta di contratto sottoscritta (diritto di revoca) o il contratto stesso (diritto di recesso, da esercitare entro 30 giorni).

L'assicurazione, se stipulata dietro autocertificazione del proprio stato di salute, può prevedere un breve periodo di **carenza iniziale** (ad es. 6 mesi) in cui l'impresa si impegna solo a restituire i premi versati in caso di sinistro.

2. ASSICURAZIONE DAL RISCHIO DI MORTE

LE ESCLUSIONI

Il contratto generalmente prevede l'esclusione dall'assicurazione se la morte è causata da attività dolose, partecipazione a guerre, atti di terrorismo, operazioni militari, eventi causati da armi nucleari, guida di veicoli senza patente, attività sportiva non dichiarata o altre cause specificate nel contratto.

In caso di decesso per tali cause generalmente l'impresa di assicurazione restituisce i premi versati.

LE PRESTAZIONI

In caso di decesso o, qualora coperta, di invalidità totale e permanente dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto prevede il pagamento di un capitale assicurato. Tale capitale può essere **costante** per tutta la durata del contratto, crescente in funzione di parametri (ad es. l'inflazione) oppure **decrescente** in funzione dell'andamento del debito residuo del mutuo o del finanziamento cui l'assicurazione può essere connessa.

Se il contratto copre sia la morte che l'invalidità totale e permanente, se si verifica quest'ultima, dando luogo alla liquidazione del capitale assicurato, il contratto si estingue e non copre anche la morte dell'assicurato. Di norma nel contratto si intende invalido totale e permanente chi abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità all'esercizio della professione.

LA DURATA

La durata è prescelta dal cliente, generalmente tra un minimo (ad es. 2 anni) ed un massimo (ad es. 25 anni) prefissati dall'impresa di assicurazione.

ALTRE COSE DA SAPERE

L'assicurazione può prevedere prezzi scontati per particolari categorie di soggetti (ad es. non fumatori).

In caso di invalidità che dia luogo alla prestazione la compagnia generalmente prevede un accertamento dello stato di salute prima della liquidazione.

Il capitale assicurato liquidato ai beneficiari non rientra nell'asse ereditario, e non è sequestrabile né pignorabile.

3. ASSICURAZIONE DAL RISCHIO DI MALATTIE GRAVI

LE ESCLUSIONI

Generalmente si prevede l'esclusione se la malattia grave interviene a seguito di: anomalie congenite; esiti di infortuni o malattie che abbiano dato luogo a cure anteriori alla stipula del contratto; danni alla persona procurati dall'assicurato stesso; abuso di alcol o droghe; AIDS.

Per tali casi l'impresa restituisce i premi versati.

LE PRESTAZIONI

Generalmente l'assicurazione è abbinata ad una assicurazione contro il rischio di morte e prevede il pagamento del capitale assicurato nel caso in cui l'assicurato sia colpito da una delle malattie gravi indicate nel contratto, purché abbiano comportato un determinato grado (ad es. 5%) di invalidità permanente.

Nel caso intervenga una delle malattie assicurate, viene liquidato il capitale assicurato, il contratto si estingue e non copre anche la morte dell'assicurato.

L'assicurazione può anche essere "stand-alone", ossia coprire solo le malattie previste e non essere abbinata anche alla copertura del rischio di morte.

Le malattie gravi generalmente assicurate sono: cancro; intervento chirurgico dell'aorta; intervento chirurgico delle valvole cardiache; intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico; ictus; infarto; insufficienza renale; trapianto degli organi principali.

Tuttavia, è possibile trovare anche prodotti che assicurano malattie ulteriori.

LA DURATA

La durata è prescelta dal cliente, generalmente tra un minimo (ad es. 1 anno) ed un massimo (ad es. 10 anni) prefissati dall'impresa di assicurazione.

ALTRE COSE DA SAPERE

La compagnia generalmente prima di liquidare la prestazione prevede un accertamento dello stato di salute, anche attraverso la richiesta delle cartelle cliniche o di altra documentazione sanitaria comprovante la malattia grave subita.

4. ASSICURAZIONE DAL RISCHIO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

LE ESCLUSIONI

Il contratto generalmente prevede l'esclusione dall'assicurazione se la morte è causata da attività dolose, partecipazione a guerre, atti di terrorismo, operazioni militari, eventi causati da armi nucleari, guida di veicoli senza patente, attività sportiva non dichiarata o altre cause specificate nel contratto.

In caso di perdita di autosufficienza per tali cause generalmente l'impresa di assicurazione restituisce i premi versati.

LE PRESTAZIONI

In caso di perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, l'assicurazione prevede la liquidazione di una **rendita vitalizia**. Tale rendita è crescente in funzione dei rendimenti di una gestione finanziaria. La perdita di autosufficienza avviene quando l'assicurato non è più in grado, anche parzialmente, di compiere in autonomia determinate **azioni della vita quotidiana**, definite nel contratto, quali ad esempio: farsi il bagno o la doccia; vestirsi e svestirsi; lavarsi; essere mobile; essere continente; bere e mangiare.

Poiché il grado di autonomia può essere diverso per le differenti attività, a questo è attribuito un punteggio, in base al quale è stabilito il livello di non autosufficienza complessivo raggiunto dall'assicurato.

La prestazione è erogata nel caso in cui il punteggio complessivo raggiunge una certa soglia rispetto al punteggio massimo totale, e finché l'assicurato non autosufficiente è in vita. L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere permanente, per cui se l'assicurato riacquista l'autosufficienza cessa l'erogazione della prestazione, pur rimanendo il contratto in vigore.

LA DURATA

La durata è a vita intera, ossia l'assicurazione rimane in vigore finché l'assicurato è in vita.

ALTRE COSE DA SAPERE

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente, occorre richiedere il riconoscimento e la liquidazione della prestazione allegando documentazione (ad es. certificato del medico curante e/o una relazione medica) che certifichi la perdita di autosufficienza e le relative cause.

L'impresa di assicurazione generalmente si riserva un periodo di accertamento, al massimo di alcuni mesi, e la possibilità di rivedere a determinate condizioni (ad es. una volta ogni n anni) lo stato di autosufficienza.

5. ASSICURAZIONE DAL RISCHIO DI MALATTIE DI LUNGA DURATA (PERMANENT HEALTH INSURANCE)

LE ESCLUSIONI

Sono previste generalmente le stesse esclusioni previste per l'assicurazione contro il rischio di perdita di autosufficienza.

LE PRESTAZIONI

Prevedono la corresponsione di una rendita (o in alcuni casi di un capitale) per i periodi in cui l'assicurato è incapace di percepire un reddito da lavoro, definita come condizione di assoluta incapacità (temporanea o permanente), a causa di infortunio o malattia, di svolgere una occupazione.

Le assicurazioni come quelle per il rischio di perdita di autosufficienza (Long Term Care) che comportano la prestazione di capitali o rendite in caso di invalidità totale o parziale possono essere considerate delle assicurazioni PHI. Anche le polizze malattia con durata poliennale o a vita intera svolgono in pratica la funzione dei prodotti PHI.

LA DURATA

La durata minima è di 5 anni, oppure è a vita intera (finché l'assicurato è in vita) o legata al pensionamento.

ALTRE COSE DA SAPERE

Il contratto non deve essere rescindibile dall'impresa di assicurazione, se non in casi particolari contrattualmente previsti