

L'ASSICURAZIONE IN CHIARO

L'assicurazione **VITA**





Responsabile del progetto

Giacomo Carbonari

Coordinamento redazionale, editoriale, testi, editing e grafica

Luigi Di Falco

Carlo Conforti

Matteo Avico

Silvia Paterlini

Donatella Novelli

Contenuti aggiornati a settembre 2016

Anno di pubblicazione 2016

Copyright Forum ANIA - Consumatori

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

INTRODUZIONE

Una situazione finanziaria stabile è tra le prime condizioni di un futuro sereno.

Proteggere sé stessi e la propria famiglia da eventi che possono cambiare il corso della vita, ma anche investire sulla crescita del proprio capitale, sono scelte non sempre scontate nel presente che però possono rivelarsi strategiche in prospettiva.

Le polizze vita sono prodotti assicurativi utili a rispondere a questo tipo di esigenze. Appartengono a questa categoria tutte le forme di assicurazione che scattano al verificarsi di un evento attinente la vita di una persona: morte, infortuni e malattie invalidanti che possono pregiudicare l'autosufficienza di un individuo.

Ne fa parte anche la previdenza integrativa, uno strumento valido soprattutto per i giovani, in un periodo storico in cui viene messa in dubbio la capacità dello Stato di garantire una vecchiaia serena alle prossime generazioni.

Obiettivo di questa guida è illustrare in maniera chiara ed esauriente cosa sono e come funzionano le diverse tipologie di polizze vita, fornendo al lettore ogni informazione utile a riguardo.



Il Forum ANIA - Consumatori è una fondazione costituita dall'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) che ha l'obiettivo di facilitare e rendere ancor più costruttivo e sistematico il dialogo tra le imprese di assicurazione e i consumatori.

Si avvale della partecipazione di rappresentanti delle imprese, delle associazioni dei consumatori, nonché di autorevoli personalità indipendenti dal settore assicurativo.

Fanno parte della fondazione e siedono nel suo organo direttivo nove associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori.

A seguire i temi principali trattati finora dal Forum.

Cultura assicurativa

Uno degli scopi statutari del Forum è sviluppare iniziative di informazione ed educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori. Perseguendo tale obiettivo, sviluppa seminari e corsi di formazione a distanza per il personale delle associazioni dei consumatori e realizza questa collana di guide assicurative che ha l'obiettivo di illustrare con un linguaggio semplice e concreto i temi assicurativi di maggiore interesse per i cittadini. Il Forum, inoltre, realizza *Io&irischi*, lo schema educativo finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie italiane (www.ioeirischi.it).



Welfare

Assicuratori e consumatori conducono all'interno del Forum un confronto sull'attuale modello di welfare, sui nuovi assetti che si vanno delineando e sul ruolo sociale dell'assicurazione. Perseguendo questo scopo, il Forum realizza indagini sugli scenari del welfare e le sue prospettive, sviluppa un monitoraggio costante sui fattori che causano la vulnerabilità economica delle famiglie italiane, realizzando queste attività in partnership con i maggiori centri di ricerca sociale e con le più prestigiose università nazionali. Il Forum ANIA - Consumatori partecipa, inoltre, a un laboratorio di ricerca "Percorsi di secondo welfare" che si propone di ampliare e diffondere il dibattito sulle esperienze innovative nel campo del welfare.

Il Forum ANIA - Consumatori, infine, sviluppa numerose iniziative determinate da accordi tra ANIA e associazioni dei consumatori, finalizzate al miglioramento del servizio assicurativo. Tra queste vanno evidenziate la procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto, la piattaforma web per la formazione a distanza del personale delle associazioni dei consumatori, le proposte volte al miglioramento della trasparenza nei contratti assicurativi.

La sistematicità del confronto tra le parti all'interno del Forum consente inoltre di affrontare temi rilevanti ed attuali per imprese e consumatori, come il tema delle catastrofi naturali e delle eventuali soluzioni assicurative finalizzate a gestirne i costi.



INDICE



1 La polizza vita

pag. 6

- Cos'è una polizza vita
- A cosa serve una polizza vita
- L'assicurazione sulla vita e la previdenza complementare



2 I soggetti coinvolti nell'assicurazione vita

pag. 14

- Impresa assicuratrice, contraente, assicurato e beneficiario
- La designazione del beneficiario



3 Le principali tipologie di prodotti assicurativi

pag. 18

- Assicurazioni vita dedicate al risparmio
- Assicurazioni vita dedicate all'investimento
- Assicurazioni vita dedicate alla protezione
- Forme pensionistiche complementari



4 Dalla fase precontrattuale alla conclusione del contratto

pag. 44

- Il premio assicurativo
- La documentazione informativa
- Diritto di ripensamento



€	5 Cosa prevede la fase contrattuale	pag. 60
	➤ Ricevere la prestazione assicurata	
	➤ Riscatto, riduzione e riattivazione del contratto	
	➤ Chiedere un prestito o la trasformazione del contratto	
	➤ L'informativa in corso di contratto	
	➤ I termini di prescrizione	
	Focus Il trattamento fiscale delle polizze vita	pag. 66
	Polizze Vita multiramo: 6 consigli per gli assicurati	pag. 67
?	6 Domande e risposte	pag. 68
	Link utili	pag. 78

La polizza vita



La polizza vita è una forma di assicurazione che scatta al verificarsi di un evento attinente la vita di una persona. Questo genere di assicurazione può rappresentare una forma di protezione dai rischi legati a una malattia o a una morte prematura o, diversamente, un'opportunità di investimento.

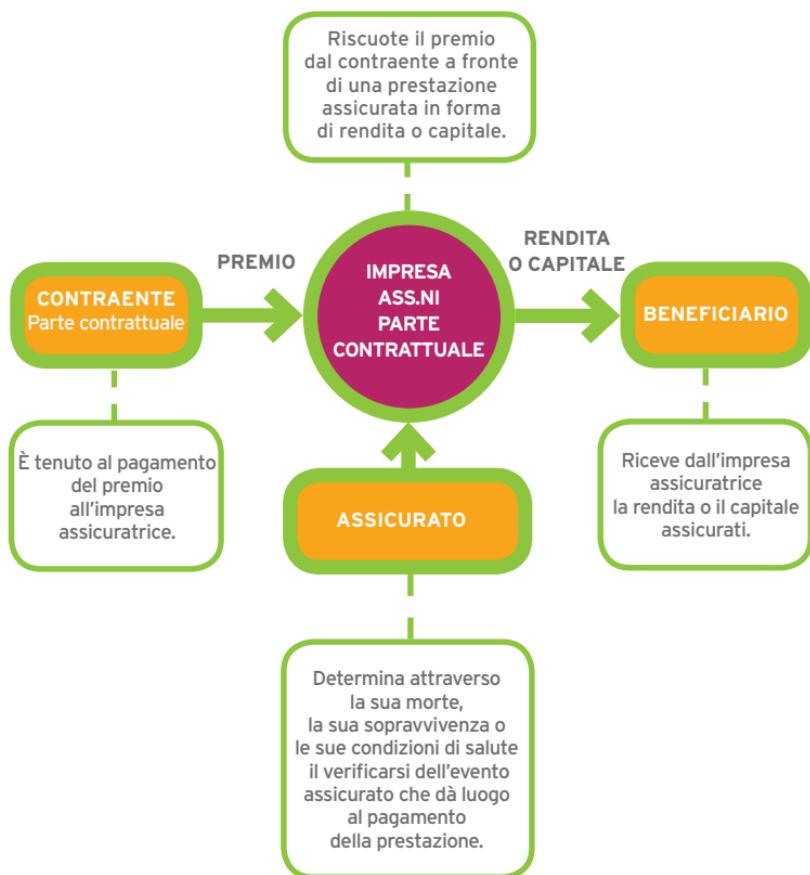
➤ Cos'è una polizza vita

«L'assicurazione è *il contratto con il quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga (omissis)...* a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana» (art. 1882 del Codice Civile).

La definizione offerta dal Codice Civile delinea la prestazione dell'assicurato (pagamento di un premio) alla quale, nell'assicurazione sulla vita, corrisponde la prestazione dell'impresa assicuratrice che consiste nella corresponsione ai beneficiari di una somma assicurata in forma di capitale o di rendita.



La **POLIZZA VITA** è un **contratto** di assicurazione sulla vita stipulato tra una persona fisica o giuridica - detta *contraente* - e una compagnia di assicurazione, sottoscrivendo il quale la stessa impresa assicuratrice, dietro il pagamento di un **premio** ed entro i limiti convenuti, si obbliga a pagare un capitale o una rendita a un beneficiario al verificarsi di un evento attinente la vita dell'assicurato.





► A cosa serve una polizza vita?

Le varie tipologie di assicurazione sulla vita possono rappresentare altrettante risposte a bisogni personali e familiari di diversa natura:

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



Alcuni esempi, a titolo meramente indicativo:

“ se l'esigenza primaria è quella di accumulare risparmio con la garanzia di avere un rendimento minimo, si può prendere in considerazione un **prodotto rivalutabile** che, a fronte del pagamento di un premio unico o di premi periodici, garantisce una somma assicurata che si rivaluta nel tempo a un rendimento almeno pari a quello contrattualmente garantito e può prevedere anche una copertura in caso di decesso; ”

“ se si vuole beneficiare degli andamenti positivi dei mercati finanziari, si può valutare l'acquisto di una **polizza unit-linked** o di una **index-linked**, che prevedono, sempre a fronte del pagamento di un premio unico o di premi periodici, il pagamento di una determinata somma che dipende dall'andamento di fondi d'investimento o di indici; ”

“ se si intende tutelare la propria famiglia dalle difficoltà conseguenti a un evento inatteso, come il decesso, l'invalidità, una grave malattia o la perdita di autosuffi-

cienza, è consigliabile optare per un'assicurazione che copra tali evenienze e garantisca una somma assicurata in forma di capitale o, nel caso della perdita di autosufficienza, di rendita vitalizia;”

“ se l'obiettivo principale è quello di accantonare gradualmente una quota di risparmio per integrare la propria pensione, i prodotti adeguati a tale esigenza sono i PIP - piani individuali pensionistici o i fondi pensione aperti (cfr. l'approfondimento riportato nel paragrafo seguente). ”

➤ L'assicurazione sulla vita e la previdenza complementare

A partire dagli anni Novanta, alla luce di mercati cambiamenti socio-economici e dell'invecchiamento demografico del nostro Paese, il sistema pensionistico è stato profondamente modificato da una serie di riforme che hanno portato all'abbandono del sistema retributivo, basato sulla premessa che la pensione sarebbe stata parametrata alla retribuzione raggiunta. Al suo posto è stato adottato il sistema contributivo, basato sulla premessa di una pensione parametrata ai contributi versati dal lavoratore nel corso della propria vita lavorativa.

Rispetto al recente passato, pertanto, le pensioni basate sul metodo contributivo risulteranno sempre più basse in rapporto all'ultima retribuzione percepita.

È quindi importante il ricorso alla previdenza integrativa soprattutto per chi non ha diritti pensionistici.



tutto per i giovani. La progressiva diminuzione dell'assegno pensionistico si vede bene dal calcolo del **tasso di sostituzione**.



*Il **TASSO DI SOSTITUZIONE** è il rapporto percentuale, calcolato al netto o al lordo della tassazione, fra la prima annualità completa della pensione e l'ultimo reddito annuo completo percepito, immediatamente precedente il pensionamento. Il tasso di sostituzione **lordo** è calcolato considerando la pensione e il reddito (retribuzione) al lordo della tassazione; il **netto** è un indicatore che misura il reddito disponibile effettivo del lavoratore pensionato rispetto a quello precedente il pensionamento e si ottiene considerando la pensione e il reddito al netto della tassazione generale.*



Esempio di tasso di sostituzione:

“ se il sig. Mario Rossi percepisce, nel corso dell'ultimo anno di lavoro, una retribuzione pari a 100 euro e successivamente, in fase di quiescenza, percepisce una pensione INPS pari a 60 euro, il tasso di sostituzione è pari al 60%. ”

A fronte di questo cambiamento è dunque importante, specialmente per i più giovani, trovare sostegno nel secondo pilastro del sistema, la **previdenza complementare**, il cui quadro normativo di riferimento è attualmente delineato nel D. Lgs. 5 dicembre 2005 n. 252.

Aderire alla previdenza complementare, mediante il regolare accantonamento di una parte dei propri risparmi durante

la vita lavorativa, permette di ottenere la corresponsione di una pensione integrativa, aggiuntiva rispetto a quella erogata dalla previdenza obbligatoria.

La finalità delle forme pensionistiche complementari è, infatti, quella di assicurare al lavoratore un livello complessivo adeguato di tutela pensionistica che si aggiunge alle prestazioni garantite dal sistema pubblico di base.

L'adesione alla previdenza complementare è libera, volontaria e aperta a tutti, anche a coloro che non lavorano.

La previdenza complementare, nelle sue varie forme, consiste nell'accantonare una parte dei propri risparmi durante la vita lavorativa per avere un reddito periodico, una volta maturati i requisiti pensionistici.

Chi vuole garantirsi una propria rendita pensionistica integrativa può scegliere tra le seguenti forme pensionistiche complementari:

- **i fondi pensione aperti**, offerti anche da banche, società di gestione del risparmio (SGR) e società d'intermediazione mobiliare (SIM), possono essere destinati sia a singoli individui che a una collettività di lavoratori sulla base di un accordo collettivo, anche aziendale;
- **i piani individuali pensionistici - PIP**, sono le polizze vita specializzate per l'erogazione della pensione complementare offerte dalle compagnie di assicurazione che, oltre a darti un'indicazione della pensione che potrai percepire, possono anche prevedere una partecipazione ai rendimenti di gestioni assicurative garantite;
- **i fondi pensione negoziali**, istituiti dalle associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori sulla base di un accordo



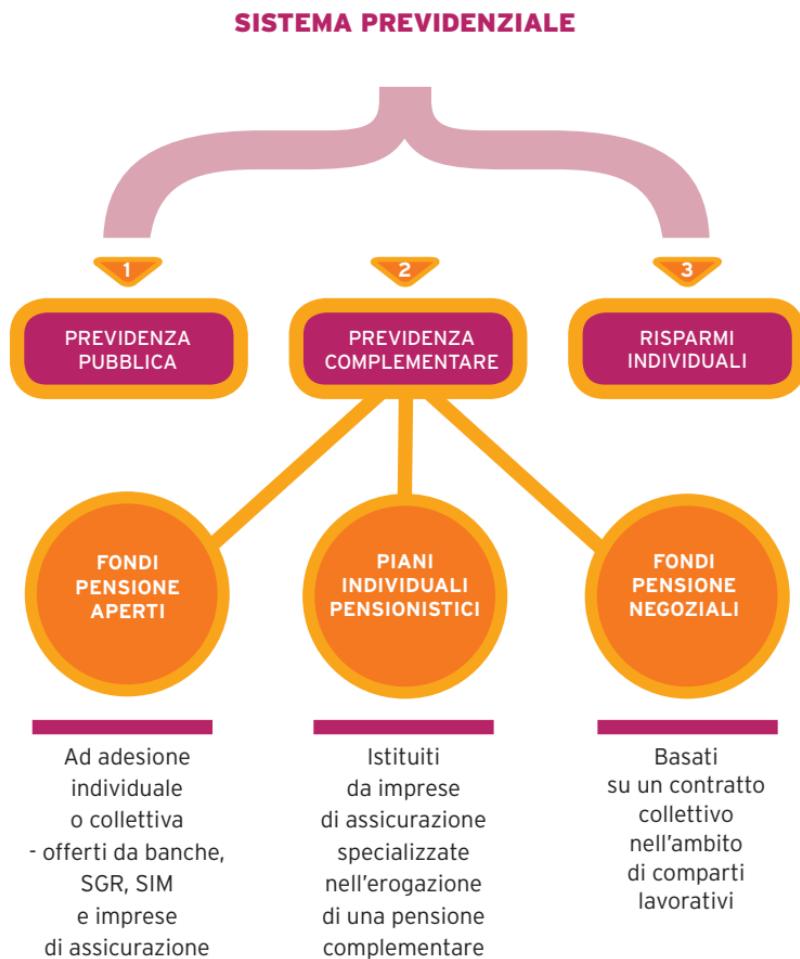
collettivo, anche aziendale, oppure dalle Regioni, e dedicati alla collettività dei lavoratori di un intero comparto (ad es. i lavoratori metalmeccanici, i lavoratori chimici, ecc.) o di un determinato territorio di riferimento (ad es. i lavoratori del Trentino-Alto Adige).

.....

Le risorse delle forme pensionistiche integrative costituiscono patrimonio autonomo e separato e la legge riconosce ad esse altre importanti tutele e forme di controllo a beneficio della protezione e della sicurezza del risparmio accantonato dagli iscritti.

.....

Tutte le forme propongono di norma più linee d'investimento tra cui scegliere, da quelle più sicure ma con rendimenti contenuti, a quelle più rischiose che, nel lungo periodo e anche a fronte di oscillazioni, presentano più elevate potenzialità di rendimento.



I soggetti coinvolti nell'assicurazione vita



Nell'ambito dell'assicurazione sulla vita, sono coinvolti numerosi soggetti: impresa assicuratrice, contraente, assicurato e beneficiario.

➤ Impresa assicuratrice, contraente, assicurato e beneficiario

I soggetti coinvolti all'interno di una polizza vita sono quattro:

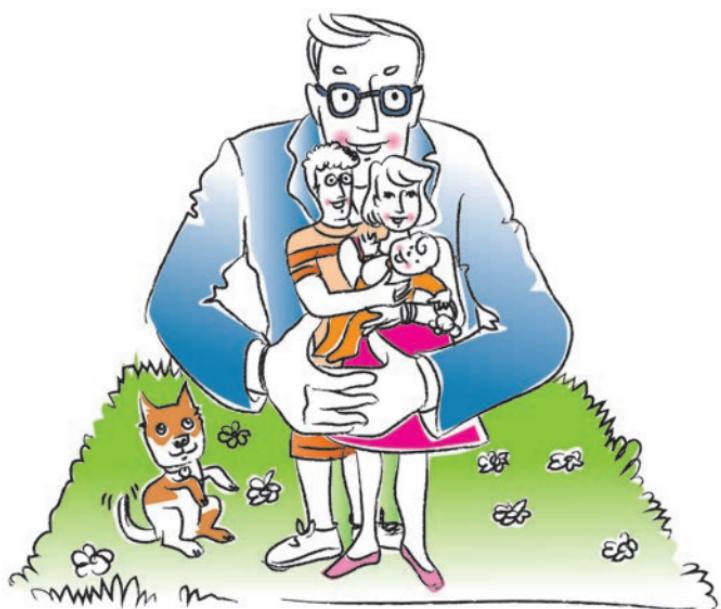
- **l'impresa assicuratrice** è la società che riceve da parte del contraente il pagamento del premio, eventualmente attraverso un intermediario da essa abilitato, a fronte dell'impegno a corrispondere la prestazione

assicurata nei termini previsti dal contratto.

Sia l'impresa assicuratrice che l'intermediario di cui essa si avvale devono preventivamente essere autorizzati ad operare da parte dell'IVASS, autorità pubblica di vigilanza del settore assicurativo.

{ Come per ogni aspetto delle assicurazioni, sul sistema vigila l'IVASS (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni).

- **il contraente** è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, assume l'obbligo di pagamento del premio nei confronti della compagnia di assicurazione ed ha la facoltà di esercitare tutti i diritti propri del contratto.



- **l'assicurato** è il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto e sono calcolate le prestazioni assicurate; è, in altre parole, la persona dalla cui morte, sopravvivenza o altro evento assicurato deriva l'obbligo dell'impresa assicuratrice di pagare il capitale o la rendita assicurati.
- **il beneficiario** è il soggetto designato dal contraente a ricevere le somme assicurate qualora si verifichi l'evento assicurato, ovvero la persona titolare del diritto alla prestazione corrisposta dall'impresa assicuratrice. A seconda della tipologia contrattuale, la figura può essere distinta e articolata in funzione dell'evento assicurato, ad esempio può essere previsto che: con riferimento alla prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, in caso di sopravvivenza dell'assicurato il beneficiario è Tizio, mentre in caso di premorienza la prestazione assicurata sia corrisposta agli eredi legittimi di Tizio.

Contraente,
assicurato
e beneficiario
sono la stessa
persona? Non
necessariamente.
Possono anche
essere tre perso-
ne distinte.



TIZIO

Contraente

Assicurato

Beneficiario

Tizio stipula una polizza vita che prevede una prestazione nel caso della sua sopravvivenza, con beneficio verso sé stesso. Vale a dire che Tizio è tenuto al pagamento del premio all'assicurazione come contraente e in caso di propria sopravvivenza (assicurato) sarà anche il beneficiario della rendita o del capitale previsti dal contratto.

TIZIO

CAIO

Contraente

Assicurato

Beneficiario

Tizio stipula una polizza vita che prevede una prestazione nel caso della sua sopravvivenza ma con beneficiario della prestazione il figlio **Caio**. Vale a dire che Tizio, come contraente, è tenuto al pagamento del premio all'assicurazione e in caso di propria sopravvivenza il figlio Caio, in qualità di beneficiario, otterrà la rendita o il capitale assicurati.

TIZIO

CAIO

SEMPRONIO

Contraente

Assicurato

Beneficiario

Tizio stipula una polizza vita che prevede una prestazione in caso di sopravvivenza del figlio Caio, che verrà corrisposta al beneficiario, suo nipote Sempronio, designato dallo stesso Tizio. Vale a dire che Tizio, come contraente, è tenuto al pagamento del premio all'assicurazione e in caso di sopravvivenza del figlio Caio (assicurato), il nipote Sempronio otterrà la rendita o il capitale assicurati in qualità di beneficiario.

➤ La designazione del beneficiario

L'articolo 1920 del Codice Civile stabilisce che **l'assicurazione sulla vita può essere stipulata a favore di un terzo**, il quale sarà dunque il **beneficiario** della prestazione.

“A chi spetta la designazione del beneficiario?”

Spetta al **contraente**, il quale può effettuarla direttamente nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'impresa assicuratrice, oppure per testamento. È valida anche la designazione generica (es. “eredi legittimi”, “figli”, “coniuge”) ed equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta per testamento a favore di una persona determinata. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Il contraente, tramite comunicazione scritta e formale all'impresa assicuratrice, può **revocare o modificare il beneficiario** in qualsiasi momento, ad **eccezione** delle seguenti ipotesi:

- il contraente abbia già comunicato per iscritto all'impresa assicuratrice di voler rinunciare al potere di revoca e/o modifica del beneficiario, atto a seguito del quale la designazione diviene irrevocabile;
- il beneficiario abbia già accettato il beneficio, per cui il contraente non potrà più revocare la designazione, né chiedere ad esempio il riscatto della polizza o un prestito, senza il consenso del beneficiario.

Tale irrevocabilità decade nel momento in cui il beneficiario attenta alla vita dell'assicurato, lo ingiuria gravemente, gli arreca pregiudizio al patrimonio o gli nega gli alimenti.

Solo per le **polizze vita caso morte** l'assicurato deve sottoscrivere il contratto di assicurazione, qualora sia una persona diversa dal contraente (v. art. 1919 co. 2).

L'assicurato inoltre non può essere una persona giuridica e non può essere modificato per tutta la durata del contratto.

Le principali tipologie di prodotti assicurativi



Le polizze vita si distinguono in base alle finalità (risparmio, protezione, pensione integrativa) e al rapporto tra rendimento e grado di "rischio". I vari prodotti possono anche essere combinati tra loro.

Le assicurazioni sulla vita si distinguono in 3 categorie:

1. Assicurazioni vita dedicate al **risparmio o all'investimento**
2. Assicurazioni vita dedicate alla **protezione**
3. Forme pensionistiche complementari

La categoria 1, da distinguere nelle sotto-categorie di risparmio garantito e di investimento, è costituita dai prodotti illustrati in tabella:

RISPARMIO

Prodotti vita rivalutabili	Ass.zione vita intera rivalutabile
	Ass.zione mista o termine fisso rivalutabile
	Ass.zione di capitale differito rivalutabile
Capitalizzazione rivalutabile	
Prodotti di rendita vitalizia rivalutabili	Ass.zione di rendita vitalizia immediata
	Ass.zione di rendita vitalizia differita
	Ass.zione di rendita vitalizia temporanea



INVESTIMENTO

Prodotti finanziario-assicurativi

Ass.zione vita *unit-linked*

Ass.zione vita *index-linked*

Vale la pena di segnalare che i prodotti di risparmio e i prodotti finanziario-assicurativi possono anche essere assemblati in un unico prodotto (cosiddetto prodotto "multiramo").

Ad esempio, un prodotto può presentare sia una componente rivalutabile sia una componente unit-linked, e il cliente può scegliere quindi come allocare il premio da versare tra più opzioni, in parte a favore di una componente garantita, in parte di una componente più dinamica, anche adeguando e modificando l'allocazione nel corso della durata contrattuale.

Per prodotto multiramo si intende una polizza di assicurazione che integra prodotti di risparmio e prodotti finanziario - assicurativi.



A seguire, le tipologie di assicurazione vita dedicate alla protezione:

PROTEZIONE

Ass.zione temporanea a copertura del rischio di decesso

Ass.zione a copertura del rischio di malattie gravi

Ass.zione a copertura del rischio di perdita
di autosufficienza (Long Term Care)

A seguire, le tipologie di assicurazione dedicate alle forme pensionistiche complementari:

FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

Piani Individuali Pensionistici (PIP)

Fondi Pensione Aperti

➤ Assicurazioni vita dedicate al risparmio

Sono tutte quelle forme di assicurazione che garantiscono un rendimento minimo. Rientrano in questa fattispecie i prodotti vita rivalutabili. Le principali tipologie di polizze a rendimento garantito sono: Prodotti Vita Rivalutabili, a Capitalizzazione rivalutabile e Prodotti di Rendita rivalutabili.

Caratteristiche generali

I prodotti dedicati al risparmio consentono di impiegare una somma o un piano di versamenti in una forma di risparmio (prodotti vita rivalutabili e capitalizzazione rivalutabile) o in una rendita integrativa (rendite vitalizie rivalutabili) caratterizzati da

garanzia di rendimento minimo e, di norma, dal consolidamento dei rendimenti ottenuti, senza cioè la possibilità che il capitale rivalutato o l'importo della rendita assicurata possa diminuire.

La rivalutazione della prestazione dipende dal rendimento ottenuto dalle **gestioni assicurative separate**, così definite perché contabilmente separate dal patrimonio dell'impresa di assicurazione e dedicate esclusivamente al beneficio degli assicurati che acquistano tali prodotti. Tali gestioni investono in titoli prevalentemente a reddito fisso e il loro rendimento viene periodicamente attribuito agli assicurati, al netto di una percentuale trattenuta dall'impresa assicuratrice a titolo di commissione di gestione. Dato però che rimane fermo il rendimento minimo garantito (ad es. 2%), se il rendimento effettivo della gestione è inferiore (ad es. 1,5%) la commissione non si applica e l'impresa deve garantire comunque il rendimento minimo.



A chi sono utili:

I prodotti di risparmio sono particolarmente adatti alle persone avverse ai rischi finanziari e a quelle che preferiscono investire in sicurezza i risparmi accantonati in forme caratterizzate da rendimenti contenuti ma garantiti, oppure che vogliono assicurare a sé o ad un altro soggetto (es. il coniuge o i figli in caso di rendita vitalizia reversibile) una rata di rendita che sarà erogata vita naturale durante.

Tali prodotti possono quindi essere adatti a scelte di risparmio intergenerazionale, ovvero quali alternative ad altre forme di risparmio (ad es. i titoli di Stato), nonché quale impiego di disponibilità da parte di enti o aziende per i propri dipendenti o i propri amministratori.



A. Prodotti vita rivalutabili

A fronte del versamento da parte del cliente di un **premio unico** o di un **piano di versamenti** costante o crescente, l'impresa di assicurazione garantisce il pagamento di un capitale rivalutato in funzione del rendimento conseguito dalla gestione assicurativa separata cui il contratto è collegato, fermo restando il rendimento minimo garantito.

Il **premio** versato dal cliente può essere unico o annuo, di importo scelto dal cliente. Qualora il prodotto preveda anche una garanzia in caso di morte, la quota di premio corrispondente, a determinati limiti e condizioni, è detraibile dall'IRPEF.

“Quanto dura una polizza vita rivalutabile?”

La **durata** del contratto è a scelta dal cliente, con un minimo e un massimo prestabilito dall'impresa, ad eccezione dei contratti a vita intera che proseguono per tutta la vita dell'assicurato.

È possibile richiedere il rimborso del capitale nel corso della durata contrattuale (riscatto).

I prodotti possono prevedere **opzioni** quali:

- l'assicurazione complementare infortuni (che raddoppia o triplica il capitale assicurato in caso di morte da infortunio o infortunio stradale) o altre assicurazioni aggiuntive (ad es. contro le malattie gravi);
- in un piano di versamenti pluriennale, la possibilità di interrompere il piano di versamenti, mantenendo in vigore il contratto per un capitale ridotto;
- la conversione del capitale (una volta pagati i premi previsti) da liquidare in rendita vitalizia;
- prolungare la durata del contratto oltre la scadenza alle stesse condizioni.

Se il contratto presenta una garanzia in caso di morte, esso prevede generalmente alcune cause di **esclusione**, ossia di fattispecie nelle quali tale garanzia non è prestata, ad esempio se la morte è causata da attività dolose, partecipazione a guerre, partecipazione attiva ad 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 assicuratrice restituisce i premi versati.

È possibile scegliere fra le seguenti **forme assicurative**:

✓ Assicurazione vita intera rivalutabile

Garantisce il pagamento di un capitale rivalutato al momento del **decesso** dell'assicurato, in qualunque data esso avvenga. Il contratto rimane, dunque, in vigore per tutta la durata in vita dell'assicurato.

✓ Assicurazione mista e termine fisso rivalutabile

- **Mista:** garantisce il pagamento di un capitale assicurato rivalutato immediatamente al momento del **decesso** dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, ovvero a **scadenza** in caso di sua sopravvivenza.
- **Termine fisso:** garantisce il pagamento di un capitale assicurato rivalutato alla **scadenza** del contratto, anche se l'assicurato decide, nel qual caso il contratto continua senza più bisogno di pagare ulteriori premi.

✓ Assicurazione di capitale differito rivalutabile

Garantisce il pagamento di un capitale assicurato rivalutato alla **scadenza** del contratto, se alla stessa l'assicurato è ancora in vita. Qualora la morte dell'assicurato intervenga prima della scadenza del contratto, è prevista la cosiddetta "**contro-assicurazione**", ossia il rimborso dei premi versati rivalutati.



B. Capitalizzazione rivalutabile

A fronte di un premio unico o di un piano di versamenti costanti, il contratto prevede il pagamento di un capitale assicurato ad una data predeterminata (**scadenza** del contratto, con una durata almeno pari a cinque anni, **senza alcuna attinenza con la vita dell'assicurato** (capitalizzazione pura).

La rivalutazione della prestazione di norma dipende dal rendimento di una gestione separata, ma può essere collegata anche:

- ad una o più attività finanziarie specifiche, ferma restando la garanzia dell'impresa;
- a fondi d'investimento o a indici finanziari.

“Quanto dura la capitalizzazione rivalutabile?”

La **durata** del contratto è scelta dal cliente, con un minimo (es. 5 anni) e un massimo (es. 30 anni) prestabilito dall'impresa.

È possibile richiedere il rimborso del capitale maturato (risacca) nel corso della durata contrattuale. Alla scadenza del contratto può essere prevista anche la conversione del capitale rivalutato in rendita vitalizia.

Inoltre, possono essere disponibili **opzioni**, come la possibilità di interrompere i versamenti annuali riducendo in proporzione le prestazioni.

Il contratto, non essendoci alcuna dipendenza con la vita dell'assicurato, non prevede esclusioni.

C. Prodotti di rendita rivalutabili

A fronte del versamento da parte del cliente di un **premio unico** o di un **piano di versamenti** costante o crescente, l'impresa di assicurazione garantisce il pagamento di una **rendita vitalizia** rivalutabile, anche in questo caso in funzione del rendimento conseguito dalla gestione assicurativa

separata cui il contratto è collegato, fermo restando il rendimento minimo garantito.

“Quando avviene il pagamento della rendita? ”

A seconda della forma assicurativa prescelta può essere immediato (**rendita vitalizia immediata**) o può partire da una data futura prefissata (**rendita vitalizia differita**).

Alcune imprese offrono anche la rendita pagabile limitatamente a un arco temporale prestabilito (rendita temporanea).

L'importo della rendita dipende, oltre che dal premio versato e dal rendimento minimo garantito, di norma già compreso nell'importo iniziale di rendita, dalle aspettative sulla durata di vita dell'assicurato.

Il **premio** versato dal cliente può essere unico o annuo, di importo scelto in funzione della rendita che vuole raggiungere e della capacità di risparmio.

✓ Assicurazioni di rendita vitalizia immediata o differita

- **Rendita vitalizia immediata:** a fronte di un premio unico, il contratto prevede il pagamento di una rendita vitalizia, che si rivaluta di anno in anno, **finché l'assicurato** (o uno dei due assicurati se la rendita è reversibile) sopravvive. Non è previsto il rimborso del capitale (riscatto), se non nelle forme con contro-assicurazione (cfr. “opzioni”).
- **Rendita vitalizia differita:** a fronte di un premio unico o di un piano di versamenti, il contratto prevede il pagamento di una rendita vitalizia alla **scadenza di un periodo di differimento** deciso dal cliente. La rendita si rivaluta di anno in anno e viene pagata **finché l'assicurato** (o gli assicurati se la rendita è reversibile) **sopravvive**.



Si può richiedere il rimborso del capitale prima della scadenza del periodo di differimento (riscatto), o alla scadenza dello stesso (conversione della rendita in capitale), nonché interrompere il piano di versamenti chiedendo la riduzione proporzionale della rendita assicurata.

Sia i contratti di rendita immediata che differita prevedono generalmente diverse **opzioni alternative** di rendita:

- **rendita certa** per 5 o 10 anni, ossia erogata comunque per tali anni anche in caso di decesso dell'assicurato. Oltre tale scadenza, la rendita viene erogata finché l'assicurato sopravvive.
- **rendita reversibile** in tutto o in parte su un altro soggetto.

È possibile trovare anche forme di rendita che in caso di decesso restituiscono i premi versati al netto delle rendite già pagate (contro-assicurazione).

La **durata** dell'erogazione della rendita si estende per tutta la vita dell'assicurato, mentre il contraente può scegliere nella rendita differita la durata del piano di versamenti al termine del quale il montante accumulato viene convertito in rendita.

In **caso di decesso** (dopo l'eventuale periodo garantito di erogazione o l'eventuale reversibilità su un altro soggetto), il pagamento della rendita si interrompe e il contratto si estingue, ad eccezione della rendita con contro-assicurazione dove vengono restituiti i premi versati al netto delle rate già corrisposte.

✓ Assicurazioni di rendita immediata temporanea

A fronte di un premio unico, il contratto prevede il pagamento di una rendita temporanea, **finché l'assicurato sopravvive** e comunque fino alla **scadenza** del contratto. La

rendita si rivaluta di anno in anno. È possibile richiedere prima della scadenza il rimborso del capitale (riscatto).

La durata è prescelta dal cliente, generalmente tra un minimo (ad es. 5 anni) ed un massimo (ad es. 30 anni) prefissati dall'impresa di assicurazione.

I contratti di rendita immediata temporanea possono prevedere opzioni (alternative) di rendita analoghe a quelle previste per la rendita vitalizia, anche se nel caso della rendita temporanea le opzioni risultano meno importanti, essendo la durata limitata.

Rispetto alla rendita vitalizia, il cui obiettivo è chiaramente quello di ottenere la certezza di una rata di rendita crescente che integri le proprie entrate finanziarie vita naturale durante, lo **scopo** della rendita temporanea è di assicurarsi che tali entrate coprano un periodo ben definito, ad esempio se il contraente ha necessità di assicurarsi una rata di rendita fino al raggiungimento dell'età pensionabile, quando avrà diritto alla pensione obbligatoria.

➤ Le assicurazioni vita dedicate all'investimento

Sono tutte quelle forme di assicurazione in cui il rendimento del capitale è collegato all'andamento di fondi o indici. Le principali tipologie di polizze dedicate all'investimento sono: assicurazioni vita unit-linked collegate all'andamento di fondi di investimento e i prodotti index-linked, collegati all'andamento di indici finanziari.

Caratteristiche generali

I prodotti finanziari assicurativi consentono di impiegare una



somma o un piano di versamenti in forma di investimento collegata all'andamento dei mercati finanziari.

A fronte del versamento da parte del cliente di un premio unico o di un piano di versamenti costante o crescente, il contratto prevede prestazioni collegate all'andamento di:

- **fondi d'investimento** (interni all'impresa di assicurazione o esterni, come gli OICR o le SICAV) o loro combinazioni nel caso dei prodotti finanziari assicurativi di tipo **unit-linked**.
- **indici** (azionari, obbligazionari o sull'inflazione) nel caso dei prodotti finanziari di tipo **index-linked**.

{ La quota di premio relativa al rischio morte è detraibile dall'IRPEF, ma a determinati limiti e condizioni. }

Il pagamento del capitale maturato è immediato in caso di morte dell'assicurato oppure è previsto alla scadenza del contratto (che per i prodotti unit-linked può anche proseguire per tutta la vita dell'assicurato - contratti "a vita intera") oppure, su richiesta del cliente, anche in forma di rimborso anticipato (riscatto). Il capitale assicurato è funzione dell'andamento dei fondi o degli indici previsti dal contratto.

Il premio versato dal cliente può essere unico o annuo, di importo scelto dal cliente in funzione della sua capacità di risparmio. I prodotti finanziari assicurativi possono prevedere **opzioni** quali:

- assicurazioni complementari o aggiuntive (ad es. un'assicurazione complementare infortuni);
- la possibilità di interrompere il piano di versamenti mantenendo in vigore il contratto per un capitale ridotto;
- convertire il capitale da liquidare in rendita vitalizia.

A. Assicurazioni vita unit-linked

A fronte di un **premio unico** versato inizialmente dal cliente o di un **piano di versamenti** annui costanti nel corso della durata contrattuale, il cliente acquista delle **quote (unit)** di **fondi d'investimento** collegati al contratto (fondi interni/OICR), tra i quali può scegliere come diversificare l'investimento. Può farlo con modalità dinamiche, ad esempio le strutture legate al ciclo di vita o di durata del contratto, che si spostano gradualmente su fondi più prudenti all'avvicinarsi della scadenza o di età avanzate, o su combinazioni predefinite degli stessi predisposte dall'impresa.



POLIZZA UNIT-LINKED è una polizza vita in cui l'entità del capitale assicurato dipende dall'andamento del valore delle quote di fondi di investimento interni (appositamente costituiti dall'impresa di assicurazione) o da fondi esterni (OICR) in cui vengono investiti i premi versati, al netto dei caricamenti, del costo per la copertura caso morte, del costo di eventuali coperture accessorie e delle commissioni di gestione.

POLIZZA INDEX-LINKED è una polizza vita in cui l'entità delle prestazioni assicurative dipende dall'andamento nel tempo del valore di un indice azionario o di altro valore di riferimento.

Le **caratteristiche dei fondi** o delle loro combinazioni sono descritte in dettaglio nel prospetto d'offerta, in termini di composizione dei titoli in cui sono investiti, categorie d'investimento (azionario, bilanciato, ecc.), grado di rischio, costi e altre informazioni.

Il **valore delle quote** dei fondi è reso pubblico quotidianamente, per consentire al cliente di seguire l'andamento dell'investimento.



La **durata** può essere scelta dal cliente tra un minimo (ad es. 5 anni) e un massimo (ad es. 30 anni) prestabiliti dall'impresa oppure può estendersi per tutta la vita dell'assicurato ("vita intera"). Su richiesta del cliente è previsto il rimborso del capitale (riscatto) nel corso della durata contrattuale, pari di norma al controvalore delle quote. In caso di morte dell'assicurato tale controvalore viene liquidato immediatamente, in genere con una maggiorazione. Può anche essere prevista la conversione del capitale da rimborsare in rendita vitalizia o altre opzioni, incluse le assicurazioni aggiuntive.

“ Chi sceglie una polizza unit-linked può investire il proprio capitale in maniera dinamica. ”

I prodotti unit-linked prevedono di norma che i **rischi finanziari** siano a carico dell'assicurato, quindi in funzione dei fondi prescelti e dell'andamento dei mercati l'investimento può dare performance positive o negative. Possono prevedere però anche una **protezione** del valore delle quote mediante meccanismi di riallocazione dell'investimento o una vera e propria garanzia dell'impresa di assicurazione sul valore dell'investimento (restituzione almeno del capitale investito o di un rendimento minimo). Pertanto, è utile verificare se il contratto prevede o meno questa opportunità, prima della sottoscrizione dello stesso.



A chi sono utili:

I prodotti unit-linked sono adatti a coloro che intendono investire dinamicamente e in modo diversificato i propri risparmi. Le diverse soluzioni d'investimento consentono di individuare quelle più coerenti con il proprio orizzonte temporale e con la propria propensione

al rischio (capacità di sopportare le perdite a fronte della maggiore potenzialità di ottenere rendimenti più elevati), potendo consultare quotidianamente l'andamento pubblicato.

B. I Prodotti index-linked

A fronte di un **premio unico**, il contratto prevede il pagamento di una prestazione a scadenza che è funzione, oltre che del premio versato, di un **indice**, di norma azionario (ad es. l'indice di variazione dei principali titoli azionari della borsa italiana o di altre borse o dei principali titoli di una determinata area o di un certo settore). In base all'andamento di tale indice nel corso della durata contrattuale viene determinata la prestazione da liquidare.

L'**indice** cui sono collegate le prestazioni può essere anche obbligazionario, esprimendo cioè la variazione dei titoli obbligazionari contenuti nell'indice, oppure sull'inflazione, quindi relativi alla variazione dei prezzi.

Le **caratteristiche dell'indice** cui sono collegate le prestazioni sono illustrate in dettaglio nella documentazione informativa e l'indice deve comunque essere di facile comprensione. Anche in questo caso, è resa pubblica su base quotidiana la valorizzazione del prodotto che consente al cliente di verificare l'andamento dell'investimento.

Chi sceglie una polizza index-linked scommette sul buon andamento dei mercati, ma di norma ha la garanzia di vedersi restituito almeno il premio versato, sia alla scadenza del contratto sia in caso di morte dell'assicurato.

Anche in questo caso è utile verificare se il contratto pre-



vede o meno questa opportunità, prima della sottoscrizione dello stesso.

Generalmente i prodotti index-linked hanno una **struttura fissa** in termini di durata (si colloca solitamente su durate inferiori a 10 anni, è unica per tutti i clienti ed è prefissata nel contratto) e di indice cui collegare le prestazioni, senza cioè la flessibilità per il cliente di scegliere tra più durate o più indici.



A chi sono utili:

I prodotti index-linked sono adatti a coloro che intendono beneficiare degli eventuali rialzi dei mercati finanziari, mantenendo di norma la garanzia di vedersi restituito quantomeno il premio versato, bilanciando quindi l'obiettivo della crescita del capitale investito con quello della garanzia di restituzione dello stesso, qualora l'andamento dell'indice comportasse una perdita, che viene quindi neutralizzata dalla garanzia offerta dall'impresa assicuratrice.

► Assicurazioni vita dedicate alla protezione

Sono tutte le forme di assicurazione atte a proteggersi dal verificarsi di determinate situazioni di rischio: morte, invalidità permanente, perdita di autosufficienza e malattie gravi.

Infatti, 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 (sinistro) 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 in funzione dell'importo del debito che lo stesso cliente ha contratto attraverso l'acquisto di un mutuo o di un prestito, coperto dall'assicurazione in questione.

“Quali rischi possono coprire queste forme di assicurazione? ”

- Morte
- Invalidità permanente
- Perdita di autosufficienza
- Insorgenza di malattie gravi

È possibile anche combinare i vari casi specialmente quando l'obiettivo è la copertura della capacità di un determinato individuo di generare il reddito necessario a rimborsare le rate di un mutuo ipotecario o di un finanziamento.

Altre assicurazioni aggiuntive o complementari talvolta abbinate alle assicurazioni di protezione sono:

- **l'assicurazione complementare infortuni**, che prevede il pagamento di un ulteriore capitale assicurato se la morte deriva da infortunio, raddoppiato se l'infortunio è stradale;
- **l'esonero dal pagamento** dei premi in caso di invalidità;
- **la garanzia di famiglia**, che prevede il pagamento di un ulteriore capitale assicurato alla morte del coniuge dell'as-



- sicurato se avviene in modo contestuale o entro un certo lasso temporale successivo a quella dell'assicurato;
- **l'anticipazione del pagamento** di parte del capitale assicurato per sostenere interventi chirurgici.

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 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 la maggiore rischiosità rispetto alla normalità degli assicurati.



A chi sono utili:

L'assicurazione 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 perceptor 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 la generalità delle famiglie e per tutti i 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).

A. Assicurazione temporanea a copertura del rischio di morte o di morte e invalidità permanente

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**, ad esempio 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, una volta che si è verificata 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 la capacità all'esercizio della professione. In caso di invalidità che dia luogo alla prestazione, la compagnia assicuratrice solitamente prevede un accertamento dello stato di salute prima di procedere con la liquidazione. Come per altri casi, si prevede l'**esclusione della copertura assicurativa** quando la morte sia causata da attività dolose, partecipazione a guerre, partecipazione attiva ad 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.

B. Assicurazione dal rischio di malattie gravi (Dread Disease o Critical Illness)

Generalmente questo tipo di assicurazione è abbinata a



un'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.

Per malattia grave si intende di norma una patologia che comporti almeno il 5% di invalidità permanente.

Nel caso intervenga una delle malattie assicurate, i contratti di solito contemplano due casi: il primo prevede la liquidazione del capitale assicurato, con conseguente estinzione del contratto; il secondo invece prevede l'anticipazione di una quota del capitale assicurato, con il contratto che rimane in vigore per

la quota residua di capitale assicurato a copertura del rischio di morte.

L'assicurazione può anche essere "stand-alone", ossia coprire solo le malattie gravi previste in polizza e non essere quindi 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 prodotti che assicurano una parte delle suddette malattie o malattie ulteriori.

“In quali casi a fronte di una grave malattia l'assicurazione non interviene?”

Si prevede solitamente l'**esclusione dall'assicurazione** 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. In caso di decesso per tali cause generalmente l'impresa di assicurazione restituisce i premi versati.

C. Assicurazione a copertura del rischio di perdita di autosufficienza (Long Term Care)

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** finché l'assicurato è in vita nello stato di non autosufficienza.

Tale rendita può essere costante o crescente in funzione dei rendimenti ottenuti da una gestione finanziaria, di norma una gestione assicurativa separata come quella già descritta con riferimento ai prodotti rivalutabili.

La **durata della polizza** è generalmente a vita intera, ossia l'assicurazione rimane in vigore finché l'assicurato è in vita, con un premio costante - o crescente in linea con la rivalutazione della rendita assicurata - pagabile fino alla determinazione della perdita di autosufficienza o al decesso.



PER PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA si intende quando l'assicurato non è più in grado, anche parzialmente, di compiere in autonomia un certo numero (ad esempio, quattro su sei) di determinate azioni della vita quotidiana, definite nel contratto, quali ad esempio: farsi il bagno o la doccia; vestirsi e svestirsi; lavarsi; essere mobile; essere continentе; bere e mangiare.



Nel caso in cui si accerti la perdita dell'autosufficienza, l'assicurazione riconosce la liquidazione del contratto con rendita vitalizia.

“Come si procede nel caso si valuti di aver perso l'autosufficienza?”

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.

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

Se l'assicurato riacquista l'autosufficienza cessa l'erogazione della prestazione, pur rimanendo il contratto in vigore.

Il contratto generalmente prevede l'**esclusione dall'assicurazione** se la perdita di autosufficienza è causata da attività dolose, partecipazione a guerre, partecipazione attiva ad 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.

➤ Forme pensionistiche complementari

A fronte del versamento da parte del cliente di un piano di contributi, l'impresa di assicurazione investe tali emolumenti in una forma pensionistica complementare (**fondo pensione aperto o PIP-piano individuale pensionistico**), scelta dal cliente, al fine di costituire un montante accumulato da con-

vertire in una pensione complementare una volta maturati i requisiti pensionistici.

La scelta di aderire alle forme pensionistiche complementari è libera e volontaria e avviene tramite la sottoscrizione di un modulo di adesione, che è parte integrante della documentazione informativa da consegnare al contraente. L'aderente, dopo due anni di permanenza, ha il diritto di trasferirsi liberamente dalla propria forma pensionistica ad altra forma, che gestirà da quel momento la sua posizione previdenziale.

Le fonti di **contribuzione** sono:

- il contributo volontario dell'aderente;
- in caso di lavoratore dipendente, il TFR;
- sempre in caso di lavoratore dipendente, nelle modalità stabilite dagli accordi collettivi o per la pluralità di lavoratori interessati, il contributo del datore di lavoro.

Il contributo versato dal cliente è libero, anche se gli accordi collettivi possono prevedere misure minime di versamento. Il contributo dell'aderente e quello del datore di lavoro sono **deducibili dal reddito**, fino ad un importo massimo di 5.165 € all'anno.

La **durata** della partecipazione alla forma pensionistica è commisurata al raggiungimento dell'età pensionabile, anche se la legge prevede che si possa riscattare in anticipo la posizione in determinati casi, così come è lasciato libero all'aderente di rinviare la riscossione della pensione complementare e rimanere iscritto alla forma, continuando o no i versamenti, anche dopo essere divenuto pensionato.

Dal raggiungimento dei requisiti pensionistici in poi (o anche

se il lavoratore è inoccupato da almeno 4 anni ed è a meno di 5 anni dall'età pensionabile) si può richiedere il **rimborso** del montante maturato per almeno il 50% in rendita e il resto in capitale (eccetto i "vecchi iscritti" che possono richiedere l'intero capitale, ma a fronte di una tassazione delle prestazioni meno conveniente). Il montante accumulato è **tassato** al 15%, riducibile fino al 9% in funzione degli anni di permanenza nella previdenza complementare oltre il 15esimo. I rendimenti ottenuti ogni anno sulla posizione previdenziale sono tassati secondo l'aliquota in vigore nel periodo di imposta (dal 2014 pari al 20%).

Nel corso dell'adesione si può chiedere un **anticipo** per acquisto prima casa o spese sanitarie importanti come interventi

{ Le forme pensionistiche complementari offrono la possibilità di chiedere un anticipo o, in alcune situazioni, il riscatto. }

chirurgici (max 75% del maturato), sia per sé che per i figli, nonché per altre esigenze (max 30%). Si può **riscattare** tutta la posizione, se si è inoccupati da più di 4 anni o in caso di morte o invalidità permanente, oppure chiedere un riscatto parziale del 50 %, se si è inoccupati da più di 1 anno o se si è in mobilità o in cassa integrazione.

Per i **lavoratori dipendenti** nuovi assunti l'adesione può avvenire, oltre che in modo esplicito, anche in modo tacito (cosiddetto **silenzio-assenso**) se nei primi 6 mesi dopo l'assunzione non esprimono esplicitamente la volontà di non aderire.

L'adesione può avvenire anche su **base collettiva** mediante un accordo, anche aziendale, che preveda l'adesione ad un

fondo pensione aperto. L'accordo può anche essere limitato ad alcuni lavoratori dell'azienda (cd. accordi pluri-soggettivi) e prevedere anche in questo caso il contributo del datore di lavoro.

L'accordo definisce per tutti i lavoratori interessati il contributo minimo dovuto dal lavoratore e dal datore di lavoro; la destinazione del TFR; le regole in caso di sospensione della contribuzione da parte del lavoratore, di suo trasferimento ad altra forma pensionistica o di perdita dei requisiti di partecipazione.



A chi sono utili:

A tutti coloro che ritengono opportuno accantonare risparmi per integrare la propria pensione futura. Dal momento che questa sarà sempre più bassa nei prossimi decenni, tali forme sono particolarmente necessarie per i lavoratori più giovani. In più, essendo incentivate fiscalmente dallo Stato, esse possono essere un'efficace forma di risparmio per tutti, anche a favore di figli o altri familiari a carico che ancora non lavorano, dato che i vantaggi fiscali sono riconosciuti anche in questi casi.

A. 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 complementari possono ricevere il contributo del lavoratore. In caso si tratti di lavoratore dipendente, è possibile versare il TFR, nonché ricevere il contributo del datore di lavoro su base volontaria.

I contributi possono essere investiti in gestioni assicurative separate a rendimento minimo garantito o in quote di fon-



di d'investimento, che possono essere di diverse tipologie (azionari, bilanciati, obbligazionari), anche suddividendo i contributi tra le diverse componenti, eventualmente in maniera dinamica, in funzione dell'età dell'aderente e degli anni mancanti al pensionamento.

I PIP riportano indicazioni su come quantificare la pensione complementare (**coefficiente di trasformazione** per convertire il montante accumulato in pensione). Tale coefficiente non può essere modificato se non per significative variazioni delle aspettative di vita attestate da istituti statistici pubblici.

Le caratteristiche delle gestioni e dei fondi collegati ai contratti sono descritte dettagliatamente nella documentazione informativa.

Prima dell'adesione al cliente va consegnato un progetto standardizzato con ipotesi sullo sviluppo dell'adesione. Ogni anno, il cliente riceve un dettagliato estratto conto sulla situazione della sua posizione previdenziale.

I PIP devono costituire **patrimoni autonomi e separati** all'interno dell'impresa di assicurazione e sono dotati per legge della figura del Responsabile, che risponde all'Autorità di vigilanza.

B. Fondi pensione aperti

I fondi pensione aperti sono fondi d'investimento specializzati per la previdenza complementare e dedicati sia alle adesioni individuali che a quelle collettive.

Possono quindi ricevere il contributo del lavoratore e il TFR (se si tratta di lavoratori dipendenti), nonché il contributo del datore di lavoro definito nell'accordo collettivo, anche aziendale. I contributi sono investiti nelle linee d'investimento previste dal fondo.

È possibile scegliere tra una pluralità di linee d'investimento, da quelle più prudenti (che prevedono in un orizzonte pluriennale una garanzia di rendimento minimo) a quelle via via più rischiose, che possono essere combinate in funzione della durata dell'adesione o dell'età dell'aderente.

Le **caratteristiche delle linee d'investimento** sono descritte dettagliatamente nella documentazione informativa.

Prima dell'adesione al cliente va consegnato un progetto standardizzato con ipotesi sullo sviluppo dell'adesione. Ogni anno, il cliente riceve un dettagliato estratto conto sulla situazione della propria posizione previdenziale.

I fondi pensione aperti costituiscono **patrimoni autonomi e separati** da quelli dell'impresa di assicurazione, e sono dotati per legge della figura del Responsabile, che risponde all'Autorità di vigilanza e, a certe condizioni, anche di un Organismo di sorveglianza.

In caso di adesione collettiva, la legge prevede dei **vantaggi fiscali anche per le aziende**:

- deducibilità dal reddito d'impresa del TFR destinato alla previdenza complementare dal 3% al 4% o al 6% per le imprese con meno di 50 addetti;
- in secondo luogo, l'esonero dal versamento del contributo al fondo di garanzia del TFR pari allo 0,20% del TFR destinato a previdenza complementare;
- la riduzione dei cosiddetti "oneri impropri", ossia i contributi sociali dovuti alle gestioni temporanee INPS, proporzionalmente al TFR versato a previdenza complementare; la riduzione aumenta negli anni ed è pari allo 0,28% dal 2014.

Dalla fase precontrattuale alla conclusione del contratto



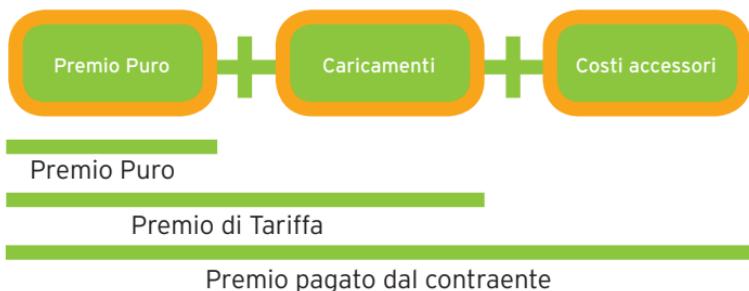
Stipulare un contratto di assicurazione sulla vita prevede diverse fasi, indispensabili a garantire massima trasparenza e una scelta consapevole del cliente.

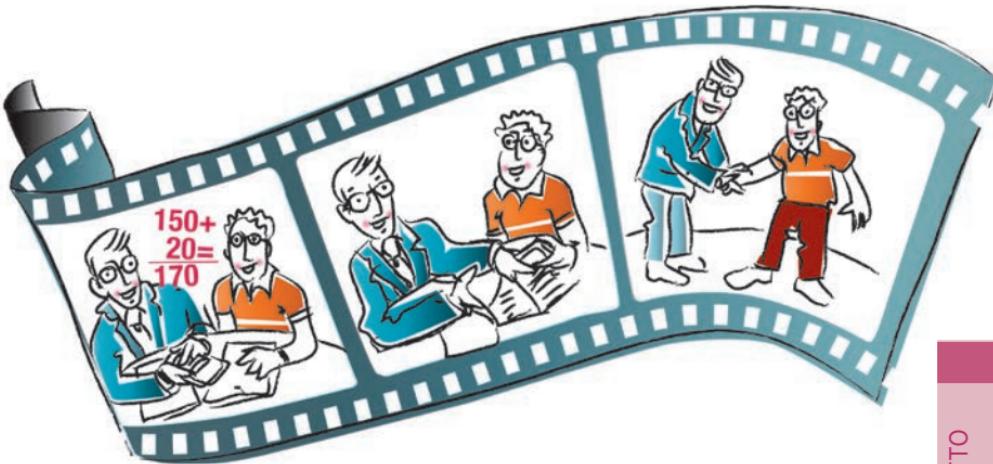
➤ Il premio assicurativo

A. Composizione

Il premio rappresenta il **prezzo pagato** dal contraente per l'assicurazione ed è la somma di tre componenti:

- **il premio puro** è il costo base per la copertura assicurativa e rappresenta il corrispettivo per il solo rischio o impegno finanziario assunto dall'impresa per le prestazioni assicurate;
- **i caricamenti** sono i costi relativi alle spese per la distribuzione e la gestione delle polizze da parte della compagnia;
- **i costi accessori** sono di norma dei costi di importo fisso che vengono trattenuti dall'impresa per far fronte a oneri amministrativi e fiscali.





Casi in cui l'impresa può chiedere una maggiorazione di premio (sovrapremio):

- per i prodotti di protezione nei quali lo stato di salute dell'assicurato sia più rischioso della norma (sovrapremio sanitario);
- nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrapremio professionale o sportivo).

Nella documentazione informativa di qualsiasi prodotto assicurativo è riportata la quantificazione e l'illustrazione di tutti gli oneri che gravano sul contratto, che consentono di valutare quanto incidono sulle somme versate e/o sui rendimenti futuri.

B. Modalità di pagamento

Il contratto può prevedere il pagamento di un **premio unico** o di **premi periodici**.

Il **premio unico** è pagato in un'unica soluzione all'inizio del contratto e vale per tutto il periodo di validità della polizza.

I premi **periodici** possono essere di ammontare costante o crescente in base alla regola descritta nelle condizioni contrattuali (premio annuo) oppure di ammontare variabile a di-



screzione del contraente entro i limiti indicati nel contratto (premio ricorrente).

Alcuni contratti a premio unico o ricorrente prevedono la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi.

“ Si può rateizzare il premio? ”

Sì. Il pagamento del premio annuo può essere **frazionato** (rateizzato) nel corso dell'anno. In caso di frazionamento il premio è generalmente maggiorato di costi aggiuntivi che debbono essere indicati nella documentazione informativa.

Nei contratti a premi periodici, occorre verificare se il contratto prevede il pagamento di un numero minimo di annualità per avere diritto alla riduzione delle prestazioni o al riscatto, tenendo presente che possono essere previste penalizzazioni sul capitale o sulla rendita assicurati.

C. Mezzi di pagamento del premio

In generale sono ammesse diverse modalità di pagamento del premio e qualora venga prescritta una specifica modalità di pagamento, la compagnia di assicurazione ha l'obbligo di specificarlo nella documentazione informativa.

Il pagamento del premio può avvenire con assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato all'impresa, oppure intestato

all'intermediario espressamente in tale qualità, ovvero con ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario uno dei suddetti soggetti.

Vige
il divieto assoluto
di pagare il premio
con denaro
contante.



La QUIETANZA è il documento che prova l'avvenuto pagamento del premio e può essere costituita, ad esempio, dalla ricevuta rilasciata su carta intestata dell'impresa di assicurazione o dall'estratto di conto corrente bancario comprovante l'accredito all'impresa di assicurazione (RID bancario) o anche dalla ricevuta del pagamento tramite conto corrente postale, in cui dovrà essere esplicitata la causale.

➤ La documentazione informativa

Ogni potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto, dovrà conoscere i contenuti del prodotto assicurativo illustrato dall'intermediario, il quale dovrà verificare l'adeguatezza del contratto stesso alle caratteristiche ed esigenze di chi ha di fronte.

Gli obblighi di informativa gravanti sugli intermediari sono stabiliti e regolamentati, a seconda della tipologia di prodotto assicurativo, da diverse Autorità di vigilanza competenti:

TIPOLOGIA DI PRODOTTO	PRODOTTI	AUTORITÀ DI VIGILANZA
FASCICOLO INFORMATIVO		
Prodotti assicurativi vita	Vita e rendite rivalutabili - Ramo I Temporanee caso morte o morte e invalidità totale e permanente - Ramo I LTC e malattie gravi - Ramo IV	IVASS
Prodotti finanziario-assicurativi	unit-linked - Ramo III index-linked - Ramo III Capitalizzazione - Ramo V	CONSOB
Prodotti previdenziali	PIP - Ramo I e/o Ramo III Fondi pensione aperti - Ramo VI	COVIP

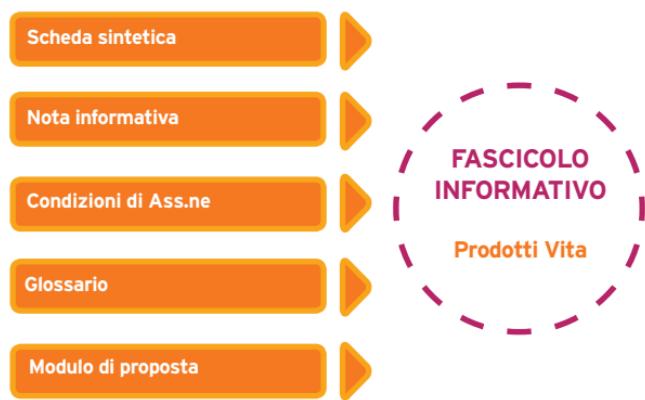


A. L'informativa pre-contrattuale dei prodotti assicurativi vita (IVASS)

L'informativa dei prodotti vita di ramo I e IV è strutturata su uno schema di **fascicolo informativo** predisposto dall'IVASS, che le imprese devono utilizzare per riportare i contenuti effettivi dei prodotti offerti e pubblicare on-line, nonché aggiornare tempestivamente ad ogni variazione.

Il **fascicolo informativo** è lo strumento che aiuta a capire cosa si sta per acquistare e si compone, sulla base delle disposizioni contenute per lo più nel **Regolamento n.35 del 26 maggio 2010 (concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private)** dei seguenti documenti:

- 1. Scheda sintetica** – solo per i prodotti vita con partecipazione agli utili;
- 2. Nota informativa;**
- 3. Condizioni di assicurazione**, comprensive del Regolamento della gestione separata, ove previsto;
- 3. Glossario;**
- 4. Modulo di proposta** o, ove non previsto, modulo di polizza.



1. La **scheda sintetica** per le polizze vita ha la finalità di fornire una **trasparenza** semplificata e immediata attraverso un documento succinto sui contenuti principali ed essenziali del contratto.

Prevista per i contratti con partecipazione agli utili, viene redatta dalle imprese secondo uno schema standard predisposto dall'IVASS e contiene le seguenti informazioni di sintesi sul contratto e su eventuali rischi connessi:

- informazioni generali;
- caratteristiche del contratto;
- prestazioni e garanzie offerte;
- costi (in tale sezione è riportato anche il "costo percentuale medio annuo" che è un indicatore sintetico che illustra di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione ipoteticamente non gravata da costi);
- illustrazione dei dati storici di rendimento;
- diritto di ripensamento.





2. La **nota informativa** viene redatta dalle imprese sempre secondo uno schema standard predisposto dall'IVASS e illustra più in dettaglio le coperture offerte, con evidenza delle garanzie e delle obbligazioni assunte dall'impresa e dei diritti e doveri del contraente.



NOTA INFORMATIVA

Prodotti Vita

Il **progetto esemplificativo** aiuta a capire lo sviluppo dei premi e delle prestazioni assicurative nel tempo e i valori di riduzione e di riscatto della polizza.

Viene redatto in **due versioni**: la prima proietta i valori del contratto sulla base del tasso minimo garantito dall'impresa; la seconda utilizza per le proiezioni il rendimento finanziario stabilito dall'IVASS.

Poiché basato su ipotesi di rendimento, non comporta l'impegno dell'impresa a raggiungere il risultato prospettato.

Il progetto personalizzato.

Non appena concluso il contratto, il **contraente** ha diritto di ricevere un Progetto esemplificativo rielaborato in forma personalizzata, ossia il Progetto personalizzato, rielaborato sulla base dei propri dati: età, durata del contratto ed importo del premio.

L'obbligo di consegna del progetto personalizzato non sussiste per i contratti in forma collettiva (per saperne di più vedi l'art. 9 del Regolamento n. 35 del 26 maggio 2010, pubblicato nel sito dell'IVASS).

- 3.** Le **condizioni di assicurazione** sono le clausole che disciplinano il contratto e contengono i diritti e doveri delle parti.
- 4.** Il **modulo di proposta** è il documento sottoscritto dal contraente per richiedere alla compagnia la stipula del contratto.
- 5.** Il **glossario** contiene la spiegazione dei principali termini assicurativi adottati.

Occorre segnalare che anche qualora il prodotto preveda una combinazione tra una componente di ramo I (vita rivalutabile, collegata da una gestione separata a rendimento garantito) e una componente di ramo III (unit-linked), l'informativa pre-contrattuale va redatta in base a uno schema di fascicolo Informativo predisposto dall'IVASS.

Adempimenti nel caso in cui la polizza comprenda una copertura in caso di morte

In fase precontrattuale, se la polizza vita prevede anche una copertura caso morte, all'assicurato può essere richiesto di sottoporsi ad una **visita medica** (il cui costo è generalmente a carico del contraente stesso ed è indicato nella nota informativa) o in alternativa di compilare un **questionario sanitario** (c.d. questionario anamnestico), per la valutazione dello stato di salute dell'assicurato: se questo venisse ritenuto particolarmente grave l'impresa potrebbe richiedere l'applicazione di un **sovrapremio**.



Qualora vengano fornite informazioni inesatte o incomplete sull'effettivo stato di salute, l'impresa di assicurazione, in caso di morte dell'assicurato, può **rifiutare il pagamento del capitale o ridurne l'ammontare** (per gli effetti sul contratto delle dichiarazioni inesatte e reticenti vedi gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).



È importante rispondere alle domande che vengono poste dall'intermediario (ex. art. 52 del regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 pubblicato nel sito dell'IVASS), finalizzate a conoscere le esigenze assicurative e previdenziali del potenziale contraente, la sua situazione finanziaria, la quota di rischio che è disposto ad assumere (profilo di rischio) e gli obiettivi che s'intende conseguire. Ciò consentirà all'intermediario di proporre la polizza più adeguata.

Nel caso in cui il contraente non intenda fornire le informazioni richieste dovrà firmare una specifica dichiarazione di rifiuto.

Nel caso, invece, in cui voglia comunque sottoscrivere una proposta che l'intermediario non considera adeguata alle sue esigenze, entrambi dovranno firmare una specifica dichiarazione dalla quale risultino i motivi dell'inadeguatezza e la volontà di sottoscrivere comunque il contratto.

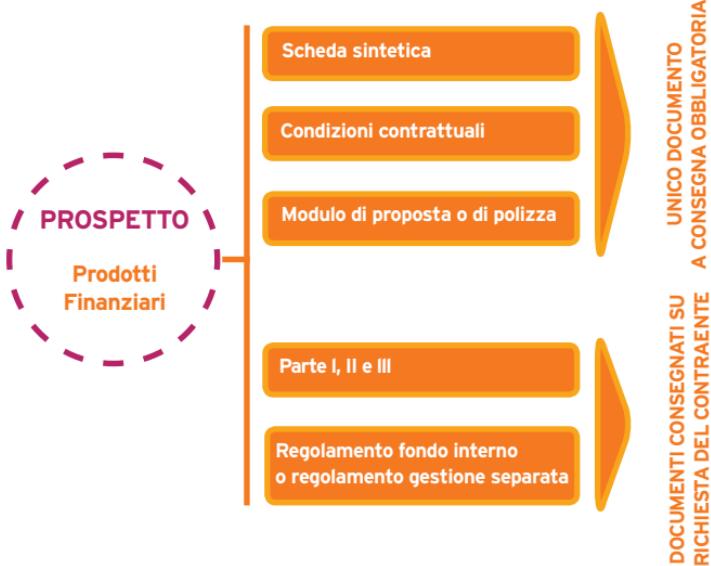
B. L'informativa precontrattuale dei prodotti finanziario-assicurativi (CONSOB)

L'informativa precontrattuale dei prodotti finanziario-assicurativi (unit-linked, index-linked e capitalizzazioni) è strutturata su uno schema di **prospetto** predisposto dalla CONSOB,

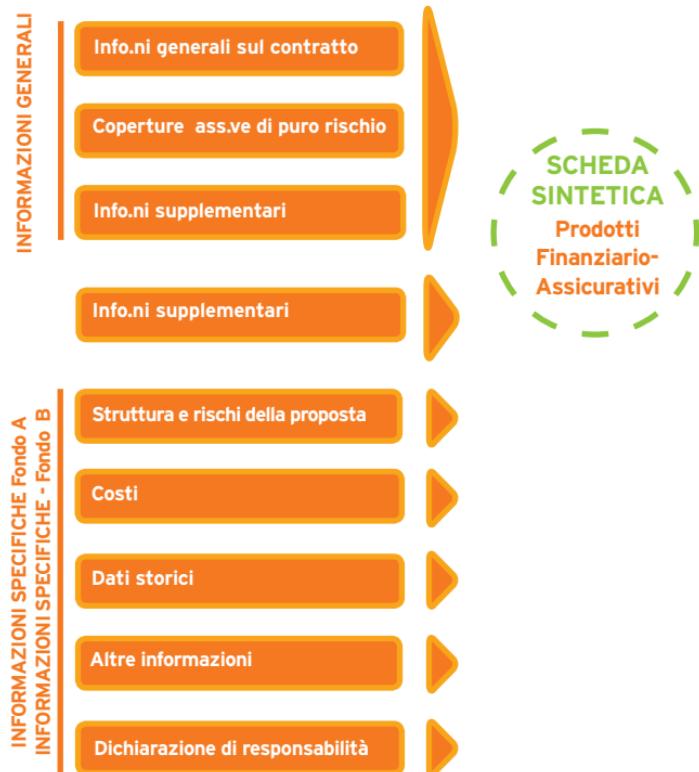
che le imprese devono depositare presso la stessa CONSOB e pubblicare on-line, nonché aggiornare tempestivamente ad ogni variazione.

Il prospetto d'offerta si compone, sulla base delle disposizioni contenute nel **Regolamento Emissori** adottato con delibera n. 11971/1999 e successive modifiche o integrazioni, dei seguenti documenti:

- 1. Scheda sintetica;**
- 2. Parte I:** informazioni sull'investimento e sulle coperture assicurative;
- 3. Parte II:** illustrazione dei dati storici di rischio rendimento e costi effettivi dell'investimento;
- 4. Parte III:** altre informazioni.



La **scheda sintetica** è strutturata in una sezione “**informazioni generali**” e in una o più sezioni “**informazioni specifiche**” per ogni “**proposta d’investimento**” (ossia nel caso di una unit-linked per ogni fondo o combinazione di fondi collegati al prodotto).



Nella parte delle **informazioni specifiche**, alla sezione dedicata alla “struttura e rischi della proposta” d’investimento finanziario, vengono riportati, per i prodotti **unit-linked**, i seguenti contenuti:

- **tipologia di gestione**: flessibile, a benchmark o protetta;
- **obiettivi d’investimento**: benchmark e scostamento o protezione finanziaria;
- **qualifica**: indicizzato, etico, garantito, immunizzato o “a formula”;
- **orizzonte temporale** (anni): determinato con simulazioni stocastiche relative a grado di rischio, tipo e costi del fon-

do, in base al principio della neutralità al rischio;

- *grado di rischio*: da “basso” a “molto alto”, determinato con simulazioni stocastiche in relazione alla volatilità del fondo;
- *risultati di scenari probabilistici (in caso di unit garantite o protette)*: risultato relativo al rendimento del capitale investito a scadenza confrontato con titoli risk-free.

Nella medesima sezione, per i prodotti **index-linked** sono riportate le seguenti informazioni:

- *descrizione dell'indice*: descrizione dettagliata dell'indice cui sono collegate le prestazioni e dei meccanismi al verificarsi dei quali è previsto il pagamento di determinate prestazioni o importi periodici;
- *orizzonte temporale* (anni): determinato con simulazioni stocastiche relative a grado di rischio, tipo e costi del fondo, in base al principio della neutralità al rischio;
- *grado di rischio*: da “basso” a “molto alto”, determinato con simulazioni stocastiche in relazione alla volatilità del fondo;
- *risultati di scenari probabilistici* dell'investimento finanziario confrontato con titoli risk-free.

Per i prodotti di **capitalizzazione** vengono riportati i seguenti contenuti:

- *frequenza di rilevazione e di consolidamento del rendimento della gestione*;
- *retrocessione del rendimento*: indicazione del prelievo percentuale (aliquota di retrocessione) o in punti percentuali assoluti (minimo trattenuto);
- *garanzie di rendimento*: indicazione del tasso tecnico già riconosciuto nel capitale iniziale, il capitale iniziale e se il tasso di rendimento minimo garantito è uguale o no al tasso tecnico;



- *misura di rivalutazione*: indicare il meccanismo di rivalutazione del rendimento sul capitale assicurato;
- *orizzonte temporale (anni)*: determinato con simulazioni stocastiche relative a grado di rischio, tipo e costi del fondo, in base al principio della neutralità al rischio;
- *politica di investimento*: principali tipologie di attivi della gestione;
- *criteri di valorizzazione degli attivi*: chiarimenti sulla valorizzazione a costo storico tipica delle gestioni separate.

Nella sezione relativa ai “**dati storici**” vengono riportati i seguenti dati:

- *rendimento*: rendimenti del fondo negli ultimi 10 anni per i prodotti unit-linked, rendimento lordo e netto degli ultimi 5 anni delle gestioni separate per i prodotti di capitalizzazione;
- *Total Expenses Ratio (TER) (solo unit-linked)*: costi totali del fondo in percentuale delle masse gestite negli ultimi 3 anni;
- *retrocessione dei costi ai distributori*: percentuale dei costi totali retrocessa ai distributori nell’ultimo anno per il prodotto in questione.

Se uno stesso prodotto è distribuito da più intermediari con remunerazioni diverse, nel modulo di proposta l’impresa specifica la percentuale effettiva del singolo canale distributivo.

C. L’informativa precontrattuale dei prodotti previdenziali (COVIP)

Prima di aderire, le forme pensionistiche complementari mettono a disposizione i seguenti documenti:

1. la **nota informativa**, nella quale vengono spiegate le principali caratteristiche della forma pensionistica com-

plementare (ad esempio, modalità di contribuzione, proposte di investimento, costi, rendimenti ottenuti negli anni passati) e le condizioni di partecipazione.

All'interno della nota informativa è contenuta la scheda sintetica, nella quale sono riepilogate le informazioni essenziali della forma pensionistica complementare e il modulo di adesione, da sottoscrivere in caso di adesione.

2. **il progetto esemplificativo standardizzato**, rappresenta una stima della pensione complementare che riceverai al momento del pensionamento calcolata secondo alcune ipotesi relative all'ammontare dei contributi versati, alla durata della partecipazione alla forma pensionistica e ai rendimenti;
3. **il regolamento del fondo pensione aperto**, che definisce gli elementi identificativi del fondo (denominazione, istituzione e scopo), le caratteristiche (l'importo dei contributi, il metodo di calcolo delle prestazioni - a contribuzione definita - le politiche di investimento, le spese per la partecipazione a carico dei destinatari), i profili organizzativi (il responsabile del fondo pensione e la struttura amministrativa), i rapporti con gli aderenti (modalità di adesione, le informazioni da fornire agli iscritti);
oppure
- 3 bis. **il regolamento e le condizioni generali di contratto** se si tratta di un piano individuale pensionistico di tipo assicurativo (PIP).

I predetti documenti sono **consultabili nei siti web** delle forme pensionistiche complementari e possono essere richiesti direttamente anche in formato cartaceo.



► Diritto di ripensamento

Diritto di revoca

Il cliente ha diritto di annullare la proposta di contratto (diritto di revoca) entro un lasso di tempo, pari di norma a 30 giorni.

La revoca della proposta **interrompe il completamento del contratto di assicurazione.**

Il diritto di revoca può essere esercitato fino al momento in cui non si è venuti a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'impresa.

Le modalità di esercizio della revoca sono regolamentate nella nota informativa.

Generalmente il contraente deve comunicare la revoca della proposta con **lettera raccomandata A.R.** all'impresa di assicurazione. Quest'ultima è tenuta a restituire le somme eventualmente pagate entro 30 giorni dal ricevimento della revoca della proposta.

Dal rimborso sono escluse le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, a condizione che le stesse siano state preventivamente individuate e quantificate nella proposta. Se il rimborso avviene oltre il termine di 30 giorni, al contraente sono dovuti gli interessi di mora per ritardato pagamento, calcolati al tasso di interesse legale.

Diritto di recesso

Il contraente ha il diritto di recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso.

L'esercizio del **diritto di recesso** annulla il contratto ed ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi vincolo derivante dallo stesso.

Le modalità per l'esercizio di tale diritto sono riportate nella nota informativa e nel contratto di assicurazione. Generalmente il contraente deve comunicare all'impresa di assicurazione il recesso dal contratto con lettera raccomandata A/R.

Le somme eventualmente già pagate dal contraente devono essere restituite dall'impresa entro 30 giorni dalla notifica del recesso.

“ A quanto ammonta il **rimborso** e come viene calcolato? ”

Il rimborso viene effettuato al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto, a condizione che le stesse siano state preventivamente individuate e quantificate nel contratto. Se il rimborso avviene oltre il termine di 30 giorni, sono dovuti al contraente gli interessi di mora per ritardato pagamento, calcolati al tasso di interesse legale.

Per le polizze unit-linked, se nelle condizioni di polizza è previsto che il calcolo del valore rimborsabile tenga conto dell'andamento del valore delle quote attribuite, deve essere liquidato il controvalore delle quote sia in caso di incremento che di decremento delle stesse, maggiorato dei costi applicati sul premio; l'impresa può trattenere solo le spese sostenute per l'emissione del contratto ed il premio per il rischio corso.

Cosa prevede la fase contrattuale



La conclusione del contratto assicurativo contempla alcuni passaggi e condizioni appositamente regolamentate dalla legge.

Il contratto di assicurazione si considera **concluso** e produce i suoi effetti nel giorno in cui il contraente riceve la polizza sottoscritta dall'impresa, che ne costituisce prova.

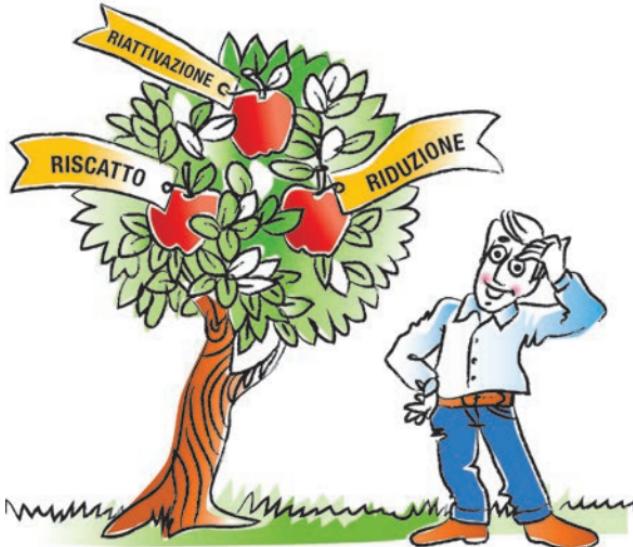
Nel caso in cui non sia stata sottoscritta la proposta-polizza, il contratto si considera concluso dopo che il contraente ha ricevuto dalla compagnia l'accettazione della proposta di contratto, a condizione che il premio o la prima rata di premio sia stata pagata.

► Ricevere la prestazione assicurata

Almeno un mese prima della scadenza del contratto l'impresa deve inviare agli aventi diritto una comunicazione con la quale ricorda l'approssimarsi della scadenza del contratto.

Solitamente si riceve la liquidazione del capitale dopo 30 giorni dalla consegna della documentazione prevista dal contratto.

Maturato il diritto a ricevere il capitale o la rendita assicurati (per scadenza, decesso dell'assicurato, riscatto, ecc.), il beneficiario del contratto, per ottenere la liquidazione, deve presentare insieme alla richiesta di pagamento, tutta la documentazione prevista dal contratto.



Generalmente le condizioni di polizza fissano un termine di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria per liquidare il capitale o la rendita assicurati.

Nel caso di richieste presentate alla rete di vendita, il termine di 30 giorni decorre dal momento di consegna della documentazione alla rete medesima.

Nell'ipotesi di ritardo nel pagamento da parte dell'impresa sono dovuti al beneficiario del contratto gli interessi di mora, calcolati al tasso d'interesse legale.

➤ Riscatto, riduzione e riattivazione del contratto

A. Riscatto

Il riscatto è regolato dalle condizioni contrattuali e consiste nel diritto del contraente di interrompere anticipatamente il rapporto assicurativo e di ottenere un capitale dall'impresa di assicurazione.

Generalmente, per i contratti a premio annuo, il riscatto è consentito dopo il termine previsto in polizza, mentre per quelli a premio unico può essere esercitato dopo un anno dalla decorrenza del contratto.



In alcuni casi è consentita la possibilità di chiedere riscatti parziali.

I criteri per la determinazione del valore di riscatto, quando previsto, sono indicati nelle condizioni di polizza.

Il contraente può comunque chiedere la quantificazione del valore di riscatto direttamente all'impresa, all'ufficio indicato nella documentazione informativa, che è tenuto a dare riscontro alla richiesta entro e non oltre 20 giorni.

Occorre considerare che il valore di riscatto può essere inferiore all'ammontare dei premi pagati.

B. Riduzione

La riduzione è regolata dalle condizioni contrattuali e consiste nella sospensione del pagamento dei premi annui. In tal caso il contratto rimane in vigore fino alla scadenza, per un capitale (o una rendita) proporzionalmente ridotto rispetto a quello iniziale, determinato tenendo conto dei soli premi effettivamente pagati rispetto a quelli stabiliti nel contratto.

Il capitale ridotto si rivaluta annualmente e viene liquidato alla scadenza del contratto.

C. Riattivazione

La riattivazione è la facoltà del contraente di riprendere il versamento dei premi annui dopo un periodo di sospensione del pagamento degli stessi.

I termini per l'esercizio di tale facoltà sono indicati nelle condizioni contrattuali.

La riattivazione avviene di norma mediante il versamento delle rate di premio non pagate, maggiorate di interessi.

➤ Chiedere un prestito sulla polizza o la trasformazione del contratto

Il prestito su polizza, che può essere erogato per un importo comunque non superiore al valore di riscatto, non è generalmente regolamentato dal contratto. Per conoscerne le condizioni, occorre dunque formulare una esplicita **richiesta** all'impresa di assicurazioni.

La **trasformazione del contratto** già in vigore consiste nella modifica di alcuni suoi elementi quali, ad esempio, la durata, il tipo di rischio assicurato e le modalità di pagamento del premio.

La trasformazione può essere attuata anche mediante contestuale riscatto del contratto in vigore e sottoscrizione di una nuova proposta.

L'operazione di trasformazione non è regolamentata nel contratto di assicurazione.

Le relative condizioni vanno, di volta in volta, concordate con l'impresa, che deve rilasciare un documento informativo nel quale sono poste a confronto le caratteristiche del nuovo contratto con quelle del precedente.

Nel contratto derivante dalla trasformazione debbono essere indicati chiaramente gli elementi essenziali del contratto trasformato.

➤ L'informativa in corso di contratto

In corso di contratto l'impresa è tenuta a fornire al cliente alcune comunicazioni periodiche relative alla polizza stipulata:



Prodotti assicurativi vita e finanziario-assicurativi

- Modifiche a fascicolo informativo/prospetto/nota informativa;
- Aggiornamento dati periodici;
- Informativa su trasferimento dell'Agenzia e su operazioni societarie straordinarie;
- Documento di confronto in caso di trasformazione della polizza;
- Estratto conto (nel caso dei prodotti vita solo per le polizze con partecipazione agli utili).

In aggiunta ai comuni documenti informativi sopra riportati, sono previsti ulteriori obblighi di comunicazioni periodiche, che differiscono a seconda del prodotto assicurativo in questione:

- lettera di conferma dell'investimento (solo per le polizze unit-linked);
- lettera in caso di perdita (solo per i prodotti unit-linked e index-linked);
- lettera variazione tasso garantito (solo per le polizze vita con partecipazione agli utili a premi ricorrenti)
- lettera in caso di esercizio opzioni;
- avviso di scadenza (solo per i prodotti assicurativi vita).

Solo per i prodotti assicurativi vita è previsto, inoltre, l'obbligo per le imprese di fornire, entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta, riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione, presentata dal contraente o dagli aventi diritto, in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa. (art. 16 Reg. 35/2010).

Prodotti previdenziali

Durante il periodo di adesione, la forma pensionistica complementare ha l'obbligo di inviare con cadenza annuale al con-

traente, eventualmente anche a mezzo posta elettronica, la **comunicazione periodica** con le informazioni più importanti sull'investimento previdenziale, ad esempio l'ammontare della posizione individuale, i contributi versati nel corso dell'anno, i rendimenti conseguiti e i costi effettivamente sostenuti.

L'iscritto può consultare inoltre il **progetto esemplificativo personalizzato**, che riporta la stima della propria pensione complementare calcolata in base ai dati anagrafici, alla posizione individuale maturata, alla dinamica retributiva e alle opzioni di investimento scelte.

➤ I termini di prescrizione

Prodotti assicurativi vita

Le imprese inviano al contraente almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto una comunicazione scritta con l'**indicazione del termine di scadenza** e della documentazione da trasmettere per la liquidazione della prestazione. (art. 17 Reg. 35/2010).

Nella comunicazione da inviare al contraente deve essere inserita un'avvertenza sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta entro detti termini, anche con riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266 e successive modificazioni ed integrazioni (art. 18).



Ai sensi del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, che ha modificato l'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in 10 anni.



Le imprese, in virtù di quanto disposto dalla Legge n. 166 del 27 ottobre 2008, hanno l'obbligo di devolvere l'importo dei diritti prescritti in data successiva al 28 ottobre 2008 al "Fondo a favore delle vittime delle frodi finanziarie" gestito dalla Consap S.p.A.

FOCUS

il trattamento fiscale delle polizze vita

- Le **prestazioni dovute** dall'impresa sono **impignorabili e insequestrabili**.
- Le **prestazioni liquidate** in caso di decesso, invalidità totale e permanente, malattie gravi o perdita dell'autosufficienza dell'assicurato sono **esenti da imposte di successione o altre imposte**.
- Le **prestazioni liquidate** in caso di sopravvivenza sono soggette a titolo definitivo all'imposta sui rendimenti finanziari limitatamente alla **plusvalenza** eventuale tra capitale da liquidare e quanto versato dal cliente.
- Il 19% della parte di premio relativa al rischio morte, invalidità totale e permanente, malattie gravi o perdita dell'autosufficienza è detraibile dall'IRPEF fino a determinati importi massimi di premio a seconda della tipologia di prodotto.

Le forme pensionistiche complementari godono di uno specifico **trattamento fiscale** che incentiva all'adesione: tra le principali misure, vi è la deducibilità dal reddito del contributo versato dal lavoratore, anche per familiari a carico, e dal datore di lavoro fino al limite massimo di 5.165€, mentre le prestazioni pensionistiche sono tassate al 15%, riducibile al 9% in funzione degli anni di permanenza superiori al 15esimo. I rendimenti delle forme previdenziali sono tassati ogni anno in base all'aliquota tempo per tempo vigente (20% dal 2014).

POLIZZE VITA MULTIRAMO: DA IVASS E ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI 6 CONSIGLI PER GLI ASSICURATI

Le polizze vita multiramo combinano polizze vita tradizionali (con garanzia finanziaria da parte dell'impresa) e polizze vita unit-linked (in cui il rischio di investimento resta a carico dell'assicurato).

Ecco alcuni consigli che l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), in accordo con le Associazioni dei consumatori, dà ai consumatori in merito all'acquisto di questi prodotti.

- **Attenzione all'informativa precontrattuale:** prendersi il tempo per leggere bene, a casa, il fascicolo informativo ed evitare di acquistare un prodotto di cui non sono stati compresi i meccanismi e le opzioni eventualmente offerte. Fascicoli troppo voluminosi possono nascondere rischi e costi di non immediata evidenza.
- **Attenzioni ai rischi:** valutare bene il livello di rischio che si è disposti ad assumere. Le somme investite nella componente finanziaria (unit-linked) infatti non sono garantite dall'impresa e il rischio di investimento resta a carico dell'assicurato.
- **Attenzione alle parole:** nel fascicolo informativo vengono a volte usati termini come "capitale protetto", "protezione fino al 90%", ecc. che sembrano indicare che l'impresa si impegna a restituire tutto o parte del capitale investito. In realtà questi termini non equivalgono ad una garanzia effettiva, ma esprimono solo un obiettivo della gestione finanziaria.
- **Attenzione alle domande per la "profilatura" del cliente:** per accertare che il prodotto sia adeguato l'intermediario deve rivolgere una serie di domande al cliente, che portano alla sua classificazione come persona con "propensione al rischio: bassa, media, alta" ecc. (in maniera similare alla c.d. profilatura MIFID). Pretendere che queste domande vi siano rivolte e rispondere in prima persona senza delegare la compilazione del questionario all'intermediario.
- **Attenzione ai costi.** Nel fascicolo informativo deve esserci una tabella con i costi medi percentuali annui della polizza. Se il costo annuo è dell'xx% significa che occorre una redditività annua superiore per non finire in perdita.
- **Attenzione ai trasferimenti di somme nel corso del contratto:** verificare se sono previsti meccanismi di riallocazione del capitale tra le diverse componenti (garantita e non) nel corso della durata del contratto, effettuati automaticamente dall'impresa. In tal caso farsi spiegare bene dall'intermediario in cosa consistono, quanto costano e quando si attivano.

Domande e risposte



► La polizza vita

1

“Cosa si intende per assicurazioni sulla vita?

”

Sono tutte quelle forme di assicurazione legate ad eventi attinenti la vita di una persona. Questo genere di assicurazione può rappresentare una forma di protezione dai rischi legati a una malattia o a una morte prematura o, diversamente, un'opportunità di investimento.

2

“A cosa serve una polizza vita?

”

Le assicurazioni vita rappresentano importanti forme di tutela a beneficio proprio o, nella maggior parte dei casi, della propria famiglia.

Le varie tipologie di assicurazione vita possono rappresentare altrettante risposte a bisogni personali e familiari di diversa natura: risparmio da accumulare; protezione dai rischi di premorienza; protezione in caso di gravi condizioni di salute; integrazione della pensione. Come fattispecie particolare, infatti, rientrano nella categoria dei prodotti vita anche tutte le forme di previdenza integrativa che servono ad assicurarsi una rendita pensionistica ulteriore rispetto a quella garantita dal sistema pubblico.

“

Che tipo di polizze vita esistono?

3

”

Le polizze vita si distinguono in base alle finalità e al rapporto tra rendimento e grado di “rischio”. Questo genere di prodotti assicurativi contempla tre categorie: assicurazioni vita dedicate al risparmio o all'investimento; assicurazioni vita dedicate alla protezione; forme pensionistiche complementari.

➤ I soggetti coinvolti

“

Quali sono i soggetti coinvolti nel caso di una polizza vita?

4

”

Impresa assicuratrice, contraente, assicurato (che nella maggior parte dei casi coincide con il contraente) e beneficiario.

“

Chi è il contraente?

5

”

È la persona che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio nei confronti della compagnia di assicurazione.

“

Chi è il beneficiario nel caso di un contratto di assicurazione vita?

6

”

È la persone fisica e/o giuridica designata dal contraente che riceve la prestazione corrisposta dall'assicurazione qualora si dovesse verificare un evento attinente la vita dell'assicurato, secondo quanto previsto dal contratto.



7

“

Si può intestare la propria polizza a terzi?

”

Sì. Per esempio lo può fare un contraente che ha facoltà di decidere di proteggere le persone a lui più vicine (ad esempio i familiari), designando un assicurato e un beneficiario diversi e conservando gli oneri connessi alla titolarità della polizza.

➤ Le principali tipologie di prodotti assicurativi

8

“

Se l'obiettivo è accumulare risparmio in sicurezza, che tipo di prodotti assicurativi si possono scegliere?

”

Per questo genere di esigenza si può optare per quelle forme di assicurazione che garantiscono un rendimento minimo. Tra queste, le principali sono: prodotti vita rivalutabili, a capitalizzazione rivalutabile e prodotti di rendita rivalutabili.

9

“

Come funzionano le forme assicurative destinate al risparmio?

”

Questo genere di prodotti consente di impiegare una somma o un piano di versamenti in una forma di risparmio (prodotti vita rivalutabili e capitalizzazione rivalutabile) o in una rendita integrativa (rendite vitalizie rivalutabili). Sono caratterizzati dalla garanzia di un rendimento minimo e, di norma, dal consolidamento dei rendimenti ottenuti, senza cioè la possibilità che il capitale rivalutato o l'importo della rendita assicurata possa diminuire.

10

“ Quali polizze scegliere se l'obiettivo è risparmiare, facendo al contempo crescere il capitale?

”

In questo caso si può scegliere un prodotto vita rivalutabile che garantisce il pagamento di un capitale rivalutato. Ne esistono di vari tipi: assicurazione vita intera rivalutabile, assicurazione mista e termine fisso rivalutabile, assicurazione di capitale differito rivalutabile.

11

“ Cosa si intende per capitalizzazione rivalutabile?

”

A fronte di un premio unico o di un piano di versamenti costanti, questo genere di polizza prevede il pagamento di un capitale assicurato ad una data predeterminata, senza alcuna attinenza con la vita dell'assicurato.

12

“ Nel caso di prodotti di rendita rivalutabili, quando viene pagata la prestazione assicurativa?

”

Dipende dalla forma assicurativa prescelta. Il pagamento della rata può essere immediato (rendita vitalizia immediata) o può partire da una data futura prefissata (rendita vitalizia differita). Alcune imprese offrono anche la rendita pagabile limitatamente a un arco temporale prestabilito (rendita temporanea).

13

“ Esistono polizze vita che rappresentano un vero e proprio investimento?

”

Sì, sono tutte quelle forme di assicurazione in cui il rendimento del capitale è collegato all'andamento di fondi o indici. Le principali tipologie di polizze dedicate all'investimento sono: assicurazioni vita unit-linked collegate all'andamento di fondi di investi-



mento e i prodotti index-linked, collegati all'andamento di indici finanziari.

14

“ *Nei casi delle polizze di investimento, quando si ottiene la prestazione dell'assicurazione?* **”**

Il pagamento del capitale maturato è immediato in caso di morte dell'assicurato oppure è previsto alla scadenza del contratto (che per i prodotti unit-linked può anche proseguire per tutta la vita dell'assicurato - contratti "a vita intera") oppure, su richiesta del cliente, anche in forma di rimborso anticipato (riscatto). Il capitale assicurato è in funzione dell'andamento dei fondi o degli indici previsti dal contratto.

15

“ *Mi hanno parlato delle polizze vita unit-linked. Cosa sono?* **”**

Le polizze vita unit-linked, a fronte di un premio unico versato inizialmente dal cliente o di un piano di versamenti annui costanti nel corso della durata contrattuale, prevedono l'acquisto di quote (unit) di fondi d'investimento collegati al contratto (fondi interni/OICR). I prodotti unit-linked prevedono di norma che i rischi finanziari siano a carico dell'assicurato, quindi in funzione dei fondi prescelti e dell'andamento dei mercati l'investimento può dare performance positive o negative.

16

“ *Cosa sono le polizze vita index-linked?* **”**

A fronte di un premio unico, questa polizza prevede il pagamento di una prestazione a scadenza che è funzione, oltre che del premio versato, di un indice, di norma azionario (ad es. l'indice di variazione dei principali titoli azionari della bor-

sa italiana o di altre borse o dei principali titoli di una determinata area o di un certo settore). In base all'andamento di tale indice nel corso della durata contrattuale viene determinata la prestazione da liquidare.

“

Quali rischi legati alla mia vita o a quella di un mio caro possono essere assicurati?

17

”

Ci si può assicurare sui seguenti rischi: morte, invalidità permanente, perdita di autosufficienza e malattie gravi.

“

Perché scegliere un'assicurazione di protezione?

18

”

Questo tipo di polizza 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 perceptor di reddito possono compromettere non solo l'esistenza o la salute di tale soggetto, ma anche l'integrità economica della famiglia. Si tratta di forme di protezione indicate per la generalità delle famiglie e per tutti i 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).

“

Cosa succede se si verifica una malattia grave contemplata dal contratto?

19

”

Nel caso intervenga una delle malattie assicurate, i contratti di solito prevedono due casi: la liquidazione del capitale assicurato, con conseguente estinzione del contratto oppure l'anticipazione di una quota del capitale assicurato, con il contratto che rimane in vigore per la quota residua di capitale assicurato a copertura del rischio di morte.



20

“*Nel caso di assicurazione legata alla perdita dell'autosufficienza, come si procede in caso di sinistro?*”

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

21

“*Quali sono e come funzionano le forme di previdenza complementare?*”

La previdenza complementare serve a chi abbia necessità o desideri integrare la pensione erogata dal sistema pubblico, oppure, in caso di non lavoratore, voglia costruirsi in proprio una rendita pensionistica. A seconda della forma di previdenza complementare prescelta, si stipula un contratto con un'impresa di assicurazione la quale, a fronte di un piano di contributi, investe tali emolumenti in una forma pensionistica complementare. Il montante accumulato viene poi convertito in una pensione complementare, una volta maturati i requisiti pensionistici. Ne esistono di due tipi: fondo pensione aperto o PIP-piano individuale pensionistico.

22

“*Chi può accedere alle forme di previdenza complementare?*”

Possono farlo tutti, anche chi non lavora.

► Dalla fase precontrattuale alla conclusione del contratto

“

Cosa si intende per premio assicurativo?

23

”

Il premio assicurativo rappresenta il prezzo pagato dal contraente per l'assicurazione. Solitamente si calcola sull'intero anno e viene frazionato in rate. La somma comprende: il costo base per la copertura assicurativa (premio puro); i carichi, ovvero le spese sostenute dalla compagnia assicurativa per la gestione e distribuzione delle polizze; i costi accessori, ovvero le spese dell'assicurazione per far fronte agli oneri amministrativi.

“

Quali informazioni deve ricevere il potenziale assicurato?

24

”

Ogni potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto, deve essere informato circa i contenuti del prodotto assicurativo da parte dell'intermediario.

“

Quale documentazione viene consegnata al cliente?

25

”

La documentazione completa comprende: la scheda sintetica, solo per i prodotti vita con partecipazione agli utili, che contiene gli elementi principali del contratto; la nota informativa, che illustra più in dettaglio le coperture offerte, con evidenza delle garanzie e delle obbligazioni assunte dall'impresa di assicurazione e dei diritti e doveri del contraente; le condizioni di assicurazione - comprensive del regolamento della gestione separata, ove previsto - che sono le clausole che disciplinano il contratto e contengono i diritti e doveri delle parti; il glossario con la spiegazione dei principali termi-



ni assicurativi adottati; il modulo di proposta oppure il modulo di polizza. Non appena concluso il contratto, il contraente ha anche diritto di ricevere un progetto esemplificativo rielaborato in forma personalizzata.

26

“ *Che differenza c’è tra revoca e recesso da un contratto di assicurazione?* **”**

La revoca esprime il diritto del cliente di annullare la proposta di contratto - entro un lasso di tempo pari di norma a 30 giorni - e quindi interrompe il completamento del contratto di assicurazione. Il recesso esprime invece il diritto del cliente di annullare il contratto con l’effetto di liberare le parti da qualsiasi vincolo derivante dallo stesso. Di norma si può recepire entro 30 giorni dal momento in cui si è informati che il contratto è concluso.

► Cosa prevede la fase contrattuale

27

“ *Quando si riceve la liquidazione del capitale allo scadere di un contratto di assicurazione?* **”**

Solitamente si riceve la liquidazione del capitale dopo 30 giorni dalla consegna all’impresa assicuratrice della documentazione prevista dal contratto.

28

“ *Cosa si intende per riscatto del contratto?* **”**

La riduzione è regolata dalle condizioni contrattuali e consiste nella sospensione del pagamento dei premi annui. In tal caso il contratto rimane in vigore fino alla scadenza, per un capitale (o una rendita) proporzionalmente ridotto rispetto a quello iniziale.

“

Come è possibile trasformare il contratto già in vigore?

29

”

La trasformazione del contratto già in vigore consiste nella modifica di alcuni suoi elementi quali, ad esempio, la durata, il tipo di rischio assicurato e le modalità di pagamento del premio. Può essere attuata anche mediante contestuale riscatto del contratto in vigore e sottoscrizione di una nuova proposta. L'operazione di trasformazione non è regolamentata nel contratto di assicurazione e quindi le relative condizioni vanno, di volta in volta, concordate con l'impresa.

“

Quali sono i termini di prescrizione per i prodotti vita?

30

”

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in 10 anni.

“

Ci sono agevolazioni fiscali per le forme di previdenza assicurativa?

31

”

Il sistema fiscale prevede la deducibilità dal reddito del contributo versato dal lavoratore, anche per familiari a carico, e dal datore di lavoro fino al limite massimo di 5.165 euro mentre le prestazioni pensionistiche sono tassate al 15%, riducibile al 9% in funzione degli anni di permanenza superiori al 15esimo. I rendimenti delle forme previdenziali sono tassati ogni anno in base all'aliquota tempo per tempo vigente (20% dal 2014).



LINK UTILI

www.forumaniaconsumatori.it è il sito del Forum ANIA - Consumatori, una fondazione promossa dall'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) che ha l'obiettivo di facilitare e rendere ancor più costruttivo e sistematico il dialogo tra le imprese di assicurazione e le associazioni dei consumatori. Sul sito è possibile visionare tutte le iniziative e i campi di attività della fondazione.

www.ania.it è il sito dell'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici), l'associazione che rappresenta le imprese di assicurazione operanti in Italia. La sua finalità principale, riconosciuta dallo Statuto, è tutelare gli interessi della categoria, coniugandoli con gli interessi generali del Paese, nella costruzione di un modello di sviluppo sostenibile riconosciuto dalle Istituzioni e dall'opinione pubblica.

www.adiconsum.it è il sito dell'Associazione Difesa Consumatori e Ambiente, che opera in molteplici settori per la tutela dei cittadini, collabora con istituzioni italiane e internazionali e pubblica numerosi periodici di informazione.

www.adoc.org è il sito dell'ADOC, Associazione Nazionale per la Difesa e l'Orientamento dei Consumatori, degli utenti, dei risparmiatori, dei malati, dei contribuenti. Offre assistenza continua in diversi campi: salute, sicurezza alimentare, servizi bancari, assicurativi, telefonici, dei trasporti e dei gestori di energia, gas e acqua.

www.cittadinanzattiva.it è il sito di Cittadinanzattiva, movimento di partecipazione civica, riconosciuta dal CNCU (presso il Ministero dello Sviluppo Economico), che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori.

www.codacons.it è il sito di Coordinamento delle Associazioni per la Difesa dell'Ambiente e dei Diritti degli Utenti e dei Consumatori. Ai Codacons aderiscono numerose associazioni che operano per la tutela degli utenti di numerosi servizi.

www.federconsumatori.it è il sito della Federconsumatori, associazione promossa dalla Cgil che ha come obiettivi prioritari l'informazione e la

tutela di consumatori e utenti. Promuove molteplici iniziative, incontri, dibattiti, conferenze, ricerche e campagne informative, a diversi livelli: locale, nazionale ed europeo.

www.legaconsumatori.it è il sito della Lega Consumatori, movimento consumerista promosso dalle Acli, attivo con iniziative sul costo della vita, sugli infortuni domestici, sul credito, le banche, le assicurazioni e contro le forme di usura.

www.movimentoconsumatori.it è il sito del Movimento Consumatori, associazione indipendente che ha come obiettivi la difesa dei diritti e degli interessi individuali e collettivi degli utenti nei confronti di enti pubblici e privati, il miglioramento della qualità della vita dei cittadini e lo sviluppo di una cultura consumeristica responsabile ed ecocompatibile.

www.mdc.it è il sito del Movimento Difesa del Cittadino, movimento indipendente che opera con l'obiettivo di promuovere la tutela dei diritti dei cittadini, informandoli e dotandoli di strumenti giuridici di autodifesa, o di assistenza tramite esperti.

www.consumatori.it è il sito dell'Unione Nazionale dei Consumatori, la più antica associazione al servizio di consumatori e utenti dal 1955. È impegnata a livello nazionale ed europeo in iniziative di educazione nelle scuole, di informazione e difesa dei consumatori.

www.consob.it è il sito della Commissione Nazionale per le Società e la Borsa. La Consob vigila sul corretto funzionamento dei mercati finanziari, sulla trasparenza delle contrattazioni e delle comunicazioni al mercato. Svolge il ruolo istituzionale di tutela del risparmio anche attraverso gli obblighi di legge di cui la commissione è destinataria.

www.consap.it è il sito della CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.), la società che ha per oggetto principale l'esercizio in regime di concessione di servizi assicurativi pubblici, nonché l'espletamento di altre attività e funzioni di interesse pubblico affidatele sulla base di disposizioni di legge, concessioni e convenzioni.

www.ivass.it è il sito dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), istituto che ha recentemente sostituito l'ISVAP. È una Autorità indipendente che opera per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la protezione dei consumatori. Sul sito dell'IVASS è presente l'elenco di tutte le imprese di assicurazione italiane.

www.ioirischi.it è il sito di Io&irischi, l'iniziativa educativa realizzata dal Forum ANIA - Consumatori per diffondere la cultura assicurativa nelle scuole medie e superiori e nelle famiglie italiane. È promossa in collaborazione con le Università Cattolica del Sacro Cuore e Luigi Bocconi di Milano, l'Associazione Europea per l'Educazione Economica e il patrocinio di INDIRE.

NOTE

L'ASSICURAZIONE IN CHIARO

Una collana di guide per il consumatore.

Una nuova collana di guide per conoscere da vicino il mondo delle assicurazioni e prendere confidenza con le principali soluzioni utili per la tutela del proprio benessere e della propria famiglia.

Con "L'Assicurazione in chiaro", Forum ANIA - Consumatori intende promuovere l'informazione e la cultura assicurativa, dedicando questa collana a chi vuole capire le caratteristiche delle polizze, nei loro aspetti sia normativi che pratici, per scegliere in modo consapevole e informato la protezione adeguata alle proprie esigenze.

Dopo la pubblicazione dei primi tre titoli, dedicati all'assicurazione r.c. auto, intermediazione assicurativa e l'assicurazione vita, verranno trattati i temi assicurativi sulla tutela per la casa e la famiglia e molti altri di grande utilità per i cittadini consumatori.





FORUM ANIA CONSUMATORI

Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo
nove associazioni dei consumatori.

