

Polizze. Italiani preoccupati ma ancora poco assicurati

Ci si concentra sulle coperture obbligatorie, come l'Rc Auto, a cui da gennaio si aggiungerà anche la responsabilità civile per sciatori. I premi su salute, beni e patrimonio pesano solo per l'1,1% sul Pil

Pagina a cura di
Federica Pezzatti

La fotografia è chiara. Gli italiani sono un popolo sottoassicurato. Nelle assicurazioni a protezione dei beni, della salute e del patrimonio (escludendo l'Rc auto), l'Italia presenta un evidente gap di copertura rispetto agli altri Paesi europei: l'incidenza dei premi sul Pil nel Belpaese è dell'1,1%, rispetto a una media europea del 2,8%. Se si esclude l'Rc auto, il premio medio pagato da un italiano annualmente è di 300 euro, meno di un terzo di quello degli altri cittadini dei principali Paesi europei che in media spendono 937 euro per la copertura "protection".

I più previdenti sono gli inarrivabili olandesi che sborsano in media 3.434 euro all'anno per coprirsi dai rischi con premi assicurativi che incidono per ben il 7,5% sul Pil. A scattare l'istantanea è la pubblicazione "Allontaniamo i rischi, rimandiamo i premi 2021" dell'Ania.

Alla Rc auto si aggiunge lo sci
Si ricorre alla polizza solo quando è obbligatoria (si pensi all'Rc auto) o al nuovo obbligo che entrerà in vigore per tutti gli sciatori dal prossimo gennaio, quando chi utilizzerà le piste da sci alpino dovrà possedere un'assicurazione in corso di validità che copra la propria responsabilità civile per danni o infortuni causati a terzi (è valida anche l'Rc capofamiglia).

Ci sono più elementi per spiegare questo fenomeno di sottosicurezza. La scarsa fiducia verso il settore assicurativo legato anche all'atteggiamento spesso diffidente delle compagnie. Manca anche la consapevolezza del ruolo sociale dell'assicuratore e inoltre c'è, da parte degli italiani, una scarsa sensibilità al rischio. Il tutto si unisce anche da un ruolo assistenziale dello Stato e alla complicazione eccessiva dei documenti informativi.

Poca cultura e incoerenza
È proprio sulla conoscenza dei rischi e sulla semplificazione che si deve lavorare, tenuto conto che la cultura assicurativa degli italiani è abbastanza deficitaria come è emerso da una recente indagine commissionata da Ivass all'Università Milano Bicocca e alla Doha.

Dal punto di vista dell'alfabizzazione al rischio, i dati mostrano che più di un terzo del campione non distingue rischio (condizione in cui sono determinate le conseguenze di un evento e le probabilità ad esse associate) da incertezza (rischio non ponderabile). Non solo. Mediamente i connazionali pensano di sapere, ma in realtà non sono competenti: il 39% dichiara di conoscere le polizze (infortuni, Tcm, vita e previdenza) ma solo una persona su 2,053 ha risposto correttamente alle domande su questi temi. Vi sono poi comportamenti incongruenti. Fra

i rischi più sentiti emergono i problemi di salute o infortuni (76,7%), ma solo il 10,6% degli intervistati ha una polizza malattia (20,2% per infortuni). Spesso non c'è sufficiente consapevolezza di quanto possa costare non essere stati previdenti. Oggi però tutto sta rapidamente cambiando. Il Covid, il cambiamento climatico, l'invecchiamento della popolazione, le riforme pensionistiche sono tutti temi che presuppongono un cambio di paradigma e scelte non più rimandabili.

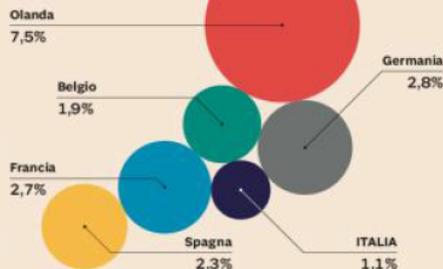
Qualche passo in avanti è stato fatto sulle coperture casa: alla fine di marzo 2021 circa il 50% delle abitazioni si stima fosse assicurato contro l'incendio (contro il 42,2% di cinque anni prima). Le coperture assicurative per gli eventi catastrofici sono invece ancora scarsamente diffuse. Oggi le case protette da terremoti, alluvioni e così via sono salite al 5,1%, più che raddoppiate rispetto al 2% del 2016. A influire positivamente sono stati, con buona probabilità, anche gli incentivi fiscali previsti dal 2018, oltre all'intensificarsi delle calamità (40 alluvioni evarati tra terremoti negli ultimi 12 anni).

LA FOTOGRAFIA

DIFFUSIONE DELLE POLIZZE A PROTEZIONE DEI BENI E DEL PATRIMONIO

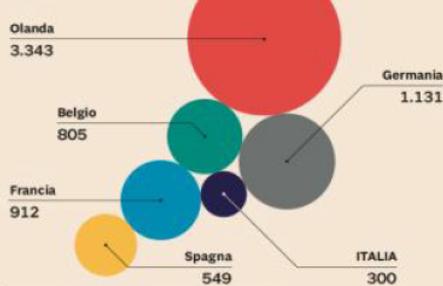
PREMI*/PIL

Dati in %



PREMI*/ABITANTE

Dati in €



* escluso auto - Fonte: elaborazione su dati insurance ed Eurostat

VADEMECUM. La mappa delle coperture danni e persona

CINQUE REGOLE VALIDE PER TUTTI I CONTRATTI

Leggere, confrontare e capire
Se il linguaggio è troppo complicato chiedere aiuto agli intermediari

ANALIZZARE I BISOGNI

Sostenibilità del premio

Prima di sottoscrivere un'assicurazione valutare quanto il rischio che viene coperto dalla polizza sia impattante sul proprio bilancio familiare. Informarsi anche sulle condizioni di assicurazione, per coprire effettivamente i rischi dai quali ci si vuole tutelare. Bisogna valutare anche le proprie entrate, per capire se si è in grado di sostenere il pagamento del premio (costo della polizza) per un periodo di tempo anche di medio o lungo termine.

L'INFORMATIVA

Conoscere il Documento informativo precontrattuale

È fondamentale leggere a fondo, prima di firmare il contratto, i documenti informativi sulle garanzie assicurative offerte. Controllare bene il Dip.

LE LIMITAZIONI

Fare i conti con franchigie ed esclusioni

In particolare verificare cariche dell'importo minimo di ogni danno che rimane a carico dell'assicurato (esclusioni (eventi o soggetti non coperti) e massimali (importo massimo assicurato).

IL CONFRONTO

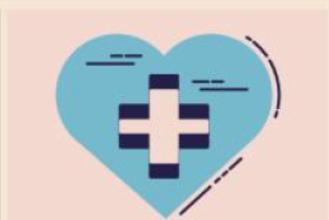
Cercare la soluzione migliore per le proprie esigenze

Fare confronti tra più preventivi controllando bene che i contratti che si valutano siano simili in tutti i loro aspetti salienti. Vanno visionati e confrontati i documenti informativi sulle garanzie offerte dai vari operatori del mercato per poter scegliere la polizza più adeguata alle proprie esigenze e con il miglior prezzo. Nella scelta avvalersi anche di esperti (come broker o agenti).

GLI INTERMEDIARI

Attenzione all'autorizzazione

Controllare che la compagnia e l'intermediario siano iscritti al Registro unico degli intermediari (RuI) tenuto dall'Ivass (www.ivass.it).



POLIZZA INFORTUNIO

A chi serve

La polizza infortuni copre l'invalidità temporanea, l'invalidità permanente, la morte ed eventualmente il rimborso spese mediche, nel caso in cui tali eventi siano conseguenza diretta ed esclusiva di un evento che abbia una causa fortuita, violenta ed esterna. È adatta in particolare ai lavoratori autonomi (che non sono coperti da Inail) ma è fondamentale per tutelare tutte le persone per le attività extra lavorative e anche per i ragazzi (eventuali incidenti possono infatti compromettere la loro capacità futura di sostentamento). Adatta anche ai guidatori con la speciale formula "infortuni del conducente" (l'Rc copre solo i terzi danneggiati non il conducente).

La durata di questo tipo di contratto può essere annuale o poliennale. In quest'ultimo caso dopo cinque anni si può recedere dal contratto con un preavviso di 60 giorni. L'eventuale proroga tacita, se presente nel contratto, non può superare i due anni.

Attenzione a...

Nella fase precontrattuale attenzione a comprendere correttamente il tipo di copertura (per esempio se si è un libero professionista occorre una polizza infortuni 24 ore su 24; se si è dipendenti si ha necessità di copertura per infortuni extra professionali). Controllare la presenza di franchigie (in percentuale) da applicare al grado di invalidità permanente e franchigie (in giorni) se l'invalidità è temporanea. Valutare le esclusioni per il pagamento degli infortuni accaduti in conseguenza di un reato o di un'attività contraria alla legge (ubriachezza utilizzo di sostanze stupefacenti). Attenzione all'assenza di concause e alla variazione dell'attività professionale: la nuova attività può determinare un aggravamento o una riduzione del rischio e, quindi, un aumento o una diminuzione del premio da pagare. Se non lo si comunica all'impresa, questa potrebbe ridurre o escludere l'indennizzo in caso di infortunio.



POLIZZA MALATTIA

A chi serve

Adatta in particolare ai lavoratori autonomi e alle partite Iva, ma comunque utile a tutti coloro che vogliono avere prestazioni integrative al Ssn, questo tipo di polizza offre una copertura assicurativa in caso di malattia (o intervento chirurgico o ricovero), allo scopo di fornire un sostegno economico quando per motivi di salute non si è in grado di lavorare oppure per ottenere il rimborso delle spese sanitarie. Le coperture sono state anche adeguate alla nuova era Covid con diarie e coperture per la pandemia. Per "malattia" si intendono le alterazioni dello stato di salute che non dipendono da un infortunio, ovvero non attribuibili a una causa esterna, fortuita e violenta. L'assicurato riceve un indennizzo giornaliero per il periodo di degenza nell'istituto di cura; nell'ipotesi di invalidità permanente derivante dalla malattia stessa si riceve un'aliquazione. Infine è possibile ottenere il rimborso di eventuali spese sanitarie sostenute privatamente. La polizza può essere individuale o collettiva quando il contratto è sottoscritto da un datore di lavoro o da un'associazione per assicurare i suoi dipendenti o associati.

Attenzione a...

In caso di coperture in forma di rimborso (l'assicuratore paga dietro ricevimento della fattura) fare attenzione alle spese rimborsabili, suddivise in principali (rette di degenza, medicinali, assistenza medica) e accessorie e quelle che, invece, restano a proprio carico; prestare attenzione anche ai massimali indennizzabili (la somma massima che l'impresa è disposta a liquidare in caso di sinistro in un anno) e ai limiti di indennizzo, ovvero importi diversi e più bassi dal massimale complessivo previsti per ogni tipo di sinistro, nell'ambito di una determinata garanzia. In caso di copertura in forma di assistenza diretta bisogna rivolgersi a strutture e medici convenzionati, il cui mancato utilizzo può comportare esclusioni o riduzioni del rimborso e le esclusioni.



POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE

A chi serve

Adatta in particolare alle persone da cui dipende il sostentamento del nucleo familiare, la polizza temporanea caso morte (Tcm) protegge le persone care indicate nel contratto (beneficiari) da possibili problemi finanziari in caso di decesso dell'assicurato, mettendo a loro disposizione un capitale definito nella polizza.

Questa polizza è valida per un periodo di tempo pattuito con la compagnia. Se la morte avviene durante questo periodo, ai beneficiari è garantito il pagamento del capitale. Se ciò non avviene, superata la scadenza della polizza, il contratto si conclude e i premi versati per l'acquisto della polizza rimangono all'impresa di assicurazione. È fortemente consigliata nei casi in cui si hanno figli non ancora autonomi economicamente e ci si è anche indebitati per comprare un immobile o altro (mutuo o prestito).

Attenzione a...

L'assicurazione potrebbe negare la liquidazione delle somme ai beneficiari indicati in polizza. A seguito a eventuali controversie con la compagnia per esempio se, al momento del contratto, sono state fornite informazioni non vere, soprattutto in relazione allo stato di salute dell'assicurato. L'impresa può infatti appurare se le condizioni di salute dell'assicurato precedenti a quando è stata acquistata la polizza siano state conformi o meno alle dichiarazioni rese. Inoltre per evitare spiacevoli sorprese negative al momento in cui la liquidazione diventa purtroppo necessaria per il sostentamento dei superstiti, leggere attentamente le cosiddette esclusioni (eventualmente chiedendo anche al broker o all'agente chiarimenti). Ci sono polizze che non assicurano soggetti con malattie già esistenti o non coprono i decessi dovuti ad attività lavorative o sportive particolarmente rischiose.