



LE ASSICURAZIONI

Cosa sono il Ramo Danni e il Ramo Vita?

Il **Ramo Danni** e il **Ramo Vita** sono i due principali rami assicurativi.

Le assicurazioni che rientrano nel Ramo Danni tutelano l'assicurato da eventi che possono danneggiare il suo patrimonio e le sue possibilità di guadagno, reintegrandone l'entità al momento della liquidazione del risarcimento. Il risarcimento è previsto qualora si verifichino danni contro le cose, contro le persone, danni conseguenti a responsabilità civile, a copertura di rischi commerciali e rischi finanziari. I danni contro le cose comprendono quelli a veicoli, abitazioni e qualunque altro bene fisico possa far parte del patrimonio di un soggetto e possa essere danneggiato da eventi come il furto, l'incendio o altro. I danni contro le persone riguardano soprattutto eventi come infortunio e malattia, che impedirebbero all'assicurato di lavorare e guadagnare, arrecandogli quindi un concreto danno economico. La responsabilità civile riguarda i danni causati dal soggetto a terzi, generalmente mentre è alla guida di veicoli. I rischi commerciali e finanziari riguardano il settore crediti, e tutelano l'assicurato dai rischi che provengono dall'operare sui mercati finanziari, consentendo di mettere il proprio capitale al riparo dalle possibili fluttuazioni e incognite del mercato.

Nel **Ramo Vita**, invece, le varie tipologie di assicurazioni hanno lo scopo di tutelare l'assicurato e i suoi familiari da eventi naturali correlati allo svolgimento della vita umana. Gli eventi da cui proteggersi sono quindi il caso di morte, l'invalidità e la vecchiaia. Queste tipologie di danno vengono risarcite attraverso tecniche e modalità diverse: l'erogazione di un capitale (soprattutto in caso di morte), di una rendita o di un indennizzo (anche in caso di morte, ma soprattutto per invalidità e vecchiaia). Nei contratti rientranti nel ramo vita possono essere coinvolti i seguenti soggetti: contraente, assicurato e beneficiario.

Il contraente è colui che stipula il contratto di assicurazione, è tenuto a pagare i premi e ha la facoltà di esercitare tutti i diritti propri del contratto.

L'assicurato è la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto.

Il beneficiario è la persona designata dal contraente a ricevere le somme assicurate; la designazione può essere effettuata nel contratto o con successiva dichiarazione scritta all'impresa di assicurazione o per testamento.

Le figure di contraente, assicurato e beneficiario possono coincidere.

Cos'è la Polizza Casa?

La **Polizza Casa** è l'ideale per chi desidera proteggere la propria abitazione (principale, di vacanza, ecc.), da qualunque evento di rischio, dai rischi legati alla responsabilità civile a quelli legati a fattori esterni. Questa tipologia di Assicurazioni viene identificata con il termine "multi rischio", poiché estendibile a garanzie di ogni tipo e, generalmente personalizzabile: rientrano in questa tipologia assicurativa le coperture per eventi quali



il furto, l'incendio, i danni a terzi, la responsabilità civile della proprietà e/o della vita privata, l'assistenza e la tutela legale. I rischi (o le categorie omogenee di rischio) vengono suddivisi in "Quadri", ognuno dei quali disciplinato distintamente in un'apposita sezione della normativa contrattuale.

Cos'è la Polizza Auto?

La **r.c. auto** (responsabilità civile autoveicoli terrestri) è il contratto di assicurazione che garantisce il conducente nonché - se persona diversa - il proprietario del mezzo contro il rischio di dover risarcire a terzi i danni provocati materiali e/o lesioni a terzi dalla circolazione del veicolo. La polizza r.c. auto è un contratto assicurativo obbligatorio per legge (della durata di un anno). È possibile stipulare una polizza r.c. auto a proprio nome (contraente) anche se il veicolo è di proprietà di altri.

Il contraente è la persona (fisica o giuridica) che sottoscrive la polizza e assume l'obbligo di pagare il premio. Non è detto che il contraente sia anche l'assicurato.

L'assicurato è la persona il cui interesse è protetto dalla garanzia prevista dal contratto ed è il proprietario del veicolo.

Il terzo danneggiato è il soggetto che ha riportato un danno a seguito di un sinistro stradale. Non è considerato terzo e non ha diritto al risarcimento il conducente del veicolo responsabile del sinistro (e, per i danni alle cose, anche il proprietario del veicolo).

L'assicurato è coperto per una somma limite, detta massimale, che verrà stabilita al momento della sottoscrizione del contratto, e rimane tale fino alla fine della durata del contratto, che è per legge fissato in un anno.

Il premio, che costituisce di regola condizione di efficacia della garanzia, rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia e può variare anche in misura significativa da compagnia a compagnia.

La franchigia è una clausola contrattuale in base alla quale, a fronte di un premio più contenuto, il contraente si obbliga a farsi carico (e quindi a restituire alla compagnia) di una parte del costo del sinistro liquidato dall'impresa al terzo danneggiato.

Cos'è la TCM?

L'Assicurazione **Temporanea Caso Morte (o TCM)** è un particolare tipo di Assicurazione sulla Vita che consente di salvaguardare la propria famiglia da problemi finanziari in caso di decesso del contraente (tendenzialmente colui che costituisce la principale o l'unica fonte di reddito della famiglia), prevedendo il pagamento di un capitale. al verificarsi dell'evento assicurato entro la scadenza del contratto.

Pertanto, se nel corso della durata della polizza dovesse verificarsi l'evento assicurato, la persona o le persone designate nel contratto come beneficiarie riceveranno la somma assicurata; al contrario, qualora detto evento non dovesse accadere, allo scadere del periodo stabilito l'assicurazione tratterà tutti i premi versati.

Il costo del premio annuo o mensile che il contraente è tenuto a corrispondere alla



compagnia varia a seconda sia dell'età e dalle condizioni di salute dell'assicurato, sia dall'ammontare della capitale assicurato.

Cos'è la CPI?

La **CPI (o Credit Protection Insurance)** è una polizza venduta in abbinamento a mutui e prestiti con lo scopo di fornire una copertura assicurativa al consumatore per l'eventualità che questi non sia in grado di restituire il prestito.

Solitamente le banche chiedono la stipulazione di un contratto di assicurazione per rilasciare un mutuo immobiliare o un finanziamento al consumo.

I rischi coperti, a seconda dei casi, sono: il decesso; le perdite pecuniarie conseguenti a perdita di impiego; l'infortunio e/o la malattia del cliente finanziato; la perdita o la riduzione del valore del bene finanziato (es. immobile) per incendio o altre cause.

Cosa sono i PIP?

I **Piani Pensionistici Individuali (PIP)**, sono dei particolari contratti di assicurazione sulla vita che garantiscono una rendita vitalizia integrativa alla pensione pubblica. Si tratta di una forma pensionistica complementare individuale, alternativa ai fondi pensione di categoria ed ai fondi pensione aperti.

Per la realizzazione dei PIP è possibile sottoscrivere un contratto di assicurazione sulla vita con prestazioni rivalutabili collegate a gestioni assicurative separate e/o a contratti di assicurazione di tipo unit linked. Così come stabilito per le altre forme pensionistiche complementari, le risorse finanziarie dei PIP costituiscono patrimonio autonomo e separato all'interno dell'impresa di assicurazione.

Per i PIP la normativa prevede particolari agevolazioni fiscali e stabilisce il diritto ad ottenere le somme maturate al compimento dell'età pensionabile; su questi piani pensionistici, così come su tutte le altre forme di previdenza complementare, vigila la COVIP (Commissione di Vigilanza sui fondi Pensione).