



I POLIZZE

...lico prosperano le assicurazioni
...ffettive danno? Come orientarsi
...le? Vi offriamo una guida pratica.

ETÀ max (anni)	LIMITAZIONE MASSIMALE	RECESSO COMPAGNIA
75	300 milioni	entro i primi 2 anni
69/75	no	entro i primi 3 anni **
100	no	sì, salvo sovrapprezzo
75	no	entro i primi 2 anni
75**	no	entro i primi 2 anni
75	200 milioni	no
75	200 milioni	no
66***	300 milioni	entro i primi 2 anni
75	200 milioni	entro i primi 3 anni
75	150 milioni	sì, salvo sovrapprezzo
75	no	entro i primi 2 anni
70	variabile	no

...pluriennale, con garanzie e costi inferiori
...stato di salute dell'assicurato.
...inistri

umentata i premi

...fissati dalle compagnie, un anno o cinque
...che siano) sarà obbligatorio rinnovare la
...polizza. Ma ciò avverrà necessariamente a
...costi più elevati, per l'aggravarsi del rischio
...dovuto all'avanzare dell'età. La scadenza,
...così, consente alla compagnia di liberarsi
...di un contratto che può divenire partico-
...larmente oneroso o di rinnovarlo a condi-
...zioni più favorevoli per se e di conseguen-
...za più costose per l'assicurato. Questo, tra
...tutti i rami assicurativi, è l'unico caso in cui
...conviene stipulare polizze di maggiore du-
...rata. Infatti, se su quelle poliennali l'ade-
...guamento dei premi è limitato in base
...all'indice Istat, per un rinnovo annuale gli
...aumenti sono più consistenti.

ETÀ MASSIMA

Nessuno di noi, a meno che non scelga la Sai o superi la visita medica prevista dalla Toro, potrà mai stipulare, oltre

LIMITAZIONE MASSIMALE

Attenzione a queste clausole dei contratti. Molte compagnie, infatti, non rim-

E tu, donna, dovrai pagare di più

Come decidono le tariffe le compagnie di assicurazione? Le variabili da tenere in considerazione sono molte. Innanzitutto l'età, che è divisa in fasce decennali per la maggior parte delle aziende mentre in alcuni casi prevede degli scaglioni di ampiezza minore, sino a variare di anno in anno, come nel caso della Ras. Così, ovviamente, diversa sarà la cifra che paga un trentenne rispetto a quella versata da una persona di età superiore che vedrà (poco elegantemente, per la verità) sottolineato l'inesorabile avanzare degli anni con un aumento del premio da sborsare. Meno elegante - ma ancor meno corretta - è la differenza di tariffe in relazione al sesso dell'individuo che praticano le compagnie Ras Toro e Austria. A pagare di più sono, come al solito, le donne per la Ras, mentre la Toro privilegia sempre il sesso femminile e l'Austria fa pagare di più alle donne solo fino a 30 anni. Dopo quest'età - diminuendo l'incidenza dei parti - per questa compagnia sono gli uomini a dover affrontare tariffe più alte. In ogni caso le differenze in più o in meno tra i sessi vanno dalle 100 alle 250mila lire.

Non poteva mancare un criterio di distinzione per area geografica. Austria, Ras, Generali e Reale mutua adeguano i costi delle loro polizze al luogo di residenza dei propri assistiti. I luoghi dove si paga di più (le differenze possono arrivare a 300mila lire) sono le grandi città del centro nord come Genova, Milano, Torino e Roma. Questa discriminazione viene giustificata dalle aziende con la differenza di tariffe che le varie strutture sanitarie praticano nelle diverse zone italiane.

Per venire alle cifre - con l'avvertenza che esse non possono essere confrontate tra loro, visto che massimali e condizioni particolari possono essere diversi - abbiamo cercato di ottenere alcuni costi per una persona di 45 anni che, laddove fosse possibile, avesse fissato un massimale di 50 milioni. Si è passati da un minimo di 933.000 lire annue della polizza Lloyd adriatico (ma le donne hanno la possibilità di avere il contratto "avvenire donna" che costa circa la metà) a 1.084.000 lire dell'Unipol, oppure 1.107.000 lire nel caso dell'Assitalia fino a 1.500.000 lire previsto dall'Austria per gli uomini (per le donne sopra i 30 anni la tariffa è 1.250.000). Volendo estendere l'assicurazione agli altri componenti del nucleo familiare, si dovrà calcolare uno sconto dal 10 al 30/40 per cento in relazione al numero delle persone.

...borsano oltre un tetto massimo di spesa.
...Questi limiti vanno visti e attentamente
...valutati caso per caso. Generalmente sa-
...rebbero da preferire quelle polizze che
...non hanno obbligatoriamente questa sorta
...di limitazioni, proprio perché, interesse
...dell'utente è quello di avere copertura nei
...casi più gravi ed economicamente più co-
...stosi. C'è però da dire che in questi casi il
...premio da pagare è sicuramente più eleva-
...to di quello previsto con massimali fissati.
...Cinque compagnie su dodici lasciano la
...possibilità di scelta all'utente, solo la Toro
...prevede unicamente la formula senza tetti
...di spesa. L'Austria, invece, prevede sei
...milioni di indennizzo per brevi degenze e, co-
...munque, sino a 600mila lire al giorno di
...rimborso. La stessa compagnia stabilisce,
...nel caso di interventi, un tetto in percen-
...tuale sul capitale annuo dipendente dal ti-
...po di intervento

RECESSO COMPAGNIA

Le compagnie si riservano la possibilità di disdire il contratto prima della scadenza, senza alcuna spiegazione. Di recente, dalle stesse aziende, sono stati introdotti dei limiti a questa più che arbitraria facoltà: il diritto è limitato ai primi due o tre



Calcolare bene spese e vantaggi

Prima di stipulare una polizza è indispensabile individuare e definire i rischi che possono:

- mettere in pericolo i propri beni;
- ridurre il reddito;
- aumentare le spese.

Le ultime due categorie sono quelle che entrano in gioco in una copertura sanitaria. E precisamente: i rischi che possono compromettere il reddito (benché parzialmente coperti dalla previdenza sociale e professionale), quali l'incapacità temporanea o permanente di lavoro e di guadagno in seguito a malattia o infortunio. I rischi che possono condizionare pesantemente le proprie risorse finanziarie, come le spese per prestazioni sanitarie ambulatoriali, ospedaliere, cure domiciliari per malattia o infortunio, le spese di rimpatrio e di cure sanitarie all'estero. A ciò deve seguire l'esame delle coperture già esistenti attraverso i sistemi previdenziali e di assistenza pubblica. Questo può servire a individuare e colmare le lacune del servizio pubblico, e a evitare doppie assicurazioni o inutili esborsi. Occorre, infine, calcolare la spesa che si è in grado di sopportare in proprio, in caso di sinistro e su questa base valutare i limiti di copertura del contratto di assicurazione. Si tratta, in sostanza, di stabilire in anticipo un'autoassicurazione dei rischi minori, destinando alla polizza la più ampia protezione contro i grandi eventi. A questo punto, secondo i criteri forniti in questo test, e gli altri che ognuno può ritenere convenienti, si potranno analizzare le varie polizze ponendo un'attenzione particolare all'esame delle patologie escluse dalla garanzia. Oltre alle già citate limitazioni che derivano da una errata o falsa compilazione del questionario, infatti, alcune compagnie escludono le malattie mentali, quelle che derivano da abusi di alcolici o di droghe, quelle incorse durante sport pericolosi, gli aborti volontari, addirittura i parti naturali (per i quali alcune aziende limitano i rimborsi) ecc. Un'occhiata anche a questi punti può facilitare le nostre scelte e renderle più previdenti.

UNA

Le "riserve di senescenza"

Invocate da anni dalle compagnie come panacea per risanare il pesante andamento tecnico del ramo, indicate come condizione irrinunciabile al fine di migliorare le condizioni delle polizze in favore degli assicurati, le riserve di senescenza sono state introdotte nel gennaio di quest'anno.

Queste, in parole povere, danno modo alle assicurazioni di accantonare dei fondi, detraendoli dalle tasse pagate, per compensare l'aumento del rischio legato al crescere dell'età dell'assistito. Per beneficiare dell'esenzione di imposta, però, è necessario che il contratto preveda un criterio tariffario basato sull'età, sia di durata poliennale ed escluda la facoltà di recesso della compagnia. A sei mesi di distanza dal tanto invocato decreto - accolto peraltro come segnale di un rivoluzionario cambiamento di rotta - solo l'Austria, come emerge dallo studio di Michela Bianchi, con una polizza sanitaria che rispetta le tre condizioni, è riuscita a costituire qualche riserva economica e dal prossimo anno potrà offrire polizze senza alcuna limitazione d'età. Le altre compagnie non hanno ancora approntato contratti che possano beneficiare di questa agevolazione e, di fronte alla generale crisi del settore, qualche azienda mostra sempre maggiori difficoltà nel soddisfare le legittime richieste di rimborsi che provengono dagli utenti.