



AB
Area Brokers Industria

PART OF \ pibGroup

LONG TERM CARE

LONG TERM CARE

LA POLIZZA CHE TI ASSICURA UNA RENDITA VITALIZIA IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

DEFINIZIONE

Assicurazione contro il rischio di non autosufficienza – Long Term Care – a seguito di infortunio, malattia grave o longevità. Prestazione di risarcimento sotto forma di indennità forfettaria pagabile con rateazione mensile anticipata in caso di perdita di autosufficienza verificatasi entro il periodo di copertura.

COME FUNZIONA

Con la polizza LTC, ottieni il diritto al versamento di una rendita periodica quando si verifica la non autosufficienza; l'importo della rata può essere prestabilito in modo forfettario o può variare in base al grado di autosufficienza.

In alternativa alla rendita, puoi ricevere:

- Il pagamento di un capitale
- Il rimborso delle spese di assistenza ricevute
- Un'assistenza diretta presso istituti di cura convenzionati con l'impresa

Le polizze LTC possono essere:

- Temporanee: il diritto alla rendita si ottiene soltanto nell'eventualità in cui la perdita di autosufficienza insorga durante il periodo di validità del contratto;
- A vita intera: la rendita si ottiene al momento della perdita di autosufficienza, a prescindere da quando ciò si verifichi e per tutta la vita dell'assicurato.

Il premio, di norma, è versato periodicamente (può essere annuo o mensile). Nella LTC a vita intera il contraente assicurato è tenuto a versare i premi fino ad una certa età (ad esempio fino a 70 anni), ma la rendita è prevista per tutta la durata della sua vita, dal verificarsi dello stato di non autosufficienza.

Generalmente sono assicurabili soggetti fino a 65/70 anni di età previ accertamenti richiesti dalla Compagnia.

COME VIENE DEFINITO IL RISCHIO E QUALI ERRORI SI POSSONO COMMITTERE

Viene definito con la compilazione di un questionario che può variare in base a fattori quali l'età dell'assicurato, lo stato di salute, la dipendenza dal fumo.

Eventuali rischi possono essere di non aver prestato adeguata attenzione alle clausole e alle condizioni di contratto come:

- Periodo di carenza, periodo durante il quale il contratto è valido, ma in caso di perdita di autosufficienza l'impresa non è tenuta a versare la rendita o il capitale;
- Massimale e limite di indennità mensile che l'impresa si impegna a versare in caso di non autosufficienza, che non necessariamente sarà sufficiente per sostenere tutte le spese;
- Eventuali esclusioni, anche limitate nel tempo, dovute a condizioni preesistenti alla stipula del contratto oppure ad alcune malattie mentali, a disturbi connessi all'alcolismo e alla tossicodipendenza.
- Rischio di non aver compilato correttamente, anche involontariamente, il Questionario Sanitario nella fase pre-contrattuale.

CHI SONO I SOGGETTI NON ASSICURABILI

Non potranno essere assicurati coloro che alla decorrenza del contratto:

- Presentano uno stato di non autosufficienza parziale o totale
- Percepiscono oppure hanno fatto richiesta di pensione d'invalidità, rendita d'invalidità

COSA SI INTENDE PER "NON AUTOSUFFICIENTE"

È considerato in stato di non autosufficienza l'assicurato che, a causa di una malattia, una lesione o la perdita delle forze, si trovi ad avere bisogno di un'altra persona nel compiere almeno 3 delle seguenti 4 azioni quotidiane, nonostante l'utilizzo di ausili tecnici e medici:

- Lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale senza l'assistenza di una terza persona.
- Nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.
- Muoversi : capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.
- Vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona

RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La Compagnia provvederà a formalizzare per iscritto all'Assicurato, o alla persona che lo rappresenta, il riconoscimento dello stato di non autosufficienza entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Durante la fase di accertamento, la Compagnia si riserva il diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con propri medici fiduciari, i cui costi saranno a suo totale carico.

Nel caso di rifiuto del riconoscimento dello stato di non autosufficienza, ogni nuova richiesta formulata dall'Assicurato dovrà essere effettuata non prima del termine di un minimo di tre mesi a decorrere dalla data di notifica del rifiuto, con riserva di presentare nuovi elementi attestanti lo stato di non autosufficienza.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa è indipendente dal luogo dove si verifica il sinistro.

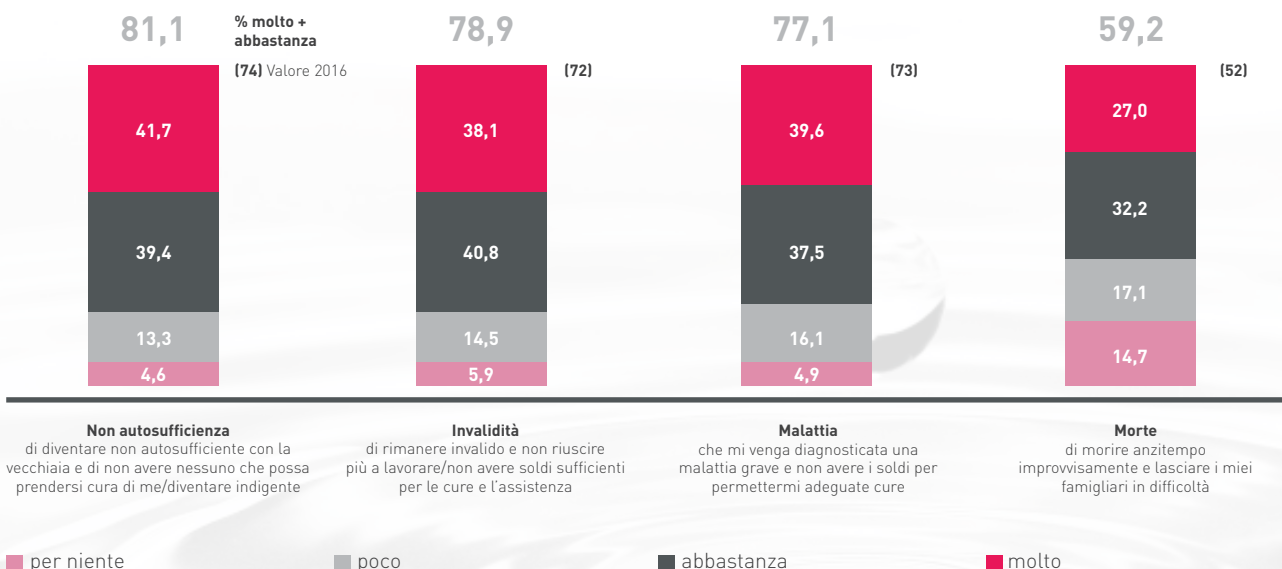
CONTESTO DI MERCATO

DOMANDA E OFFERTA DELLA COPERTURA CONTRO LA NON AUTOSUFFICIENZA

In questi ultimi anni sempre più soggetti tra i quali Organizzazioni Sindacali, Casse di Assistenza, Fondi Sanitari, Aziende, Aggregatori, etc. stanno riflettendo sull'opportunità di rendersi parte attiva o quantomeno promotore, sponsor di una soluzione contro la non autosufficienza dato che ad oggi non esiste in tal senso un diffuso obbligo contrattuale derivante ad esempio da un CCNL, salvo rare eccezioni.

LA DOMANDA DI COPERTURA CONTRO LA NON AUTOSUFFICIENZA

Da una recente indagine rivolta a 1.800 soggetti, alla seguente domanda: "Alcuni eventi possono minacciare il mantenimento dello stile di vita o l'equilibrio familiare. Pensando a quello che potrebbe accadere a lei stesso, oggi quanto la spaventa la possibilità di..." sono emersi i seguenti risultati:

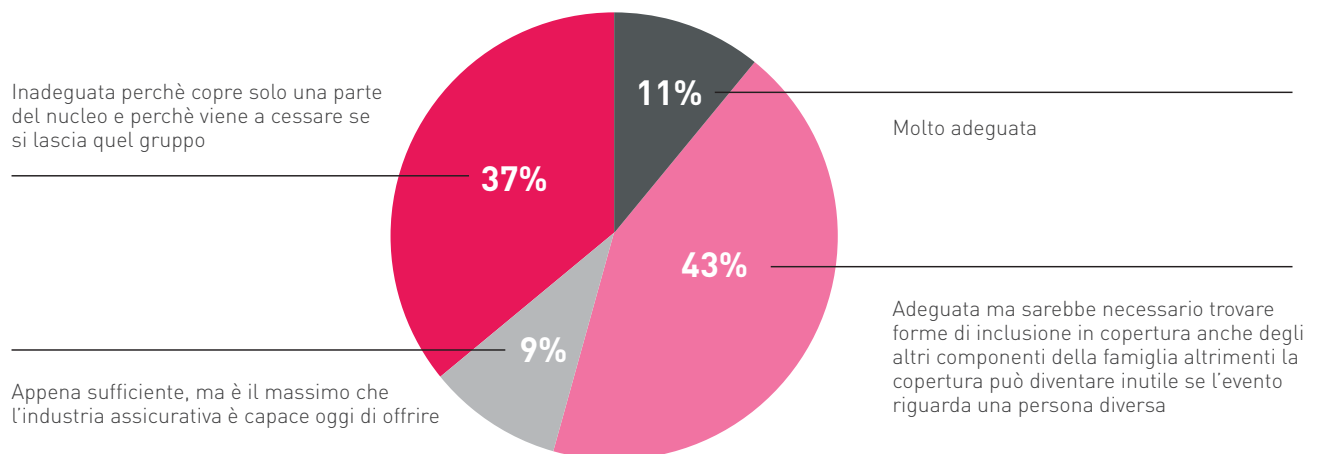


Fonte: ricerca commissionata a SWG e realizzata tra il 13 e il 22 dicembre 2019 - L'indagine ha interessato un campione di 1.800 soggetti tra i 30 e i 60 anni con un reddito familiare >30.000€ lordi annui.

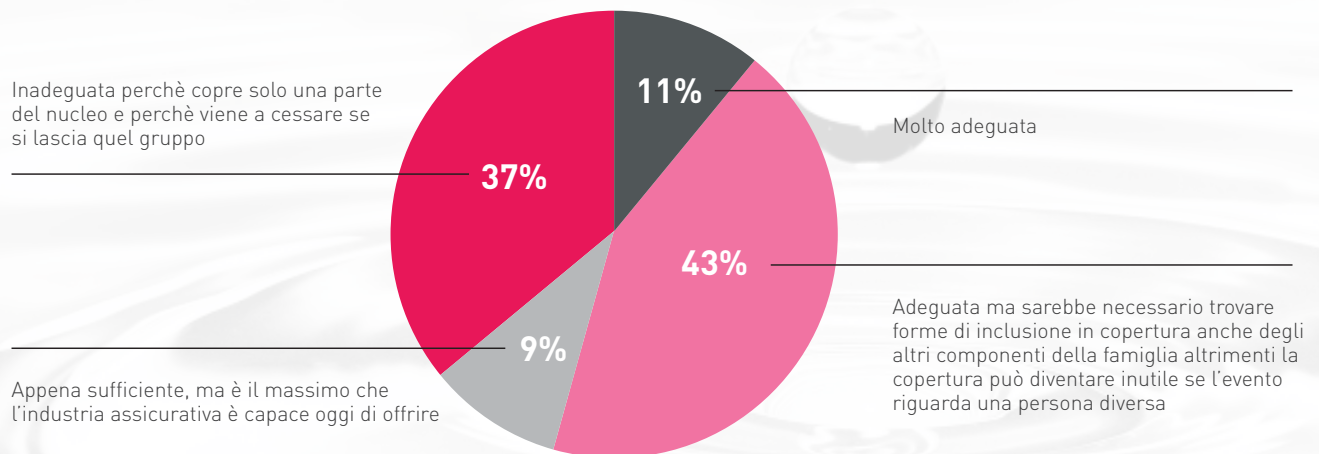
L'OFFERTA DI COPERTURA CONTRO LA NON AUTOSUFFICIENZA

Se la domanda di una soluzione assicurativa contro la non autosufficienza è elevata, l'offerta non sembra altrettanto adeguata o quantomeno lontana dalle sue aspettative. Di seguito i risultati della survey sottoposta a 380 intermediari specializzati nel settore e le risposte ricevute.

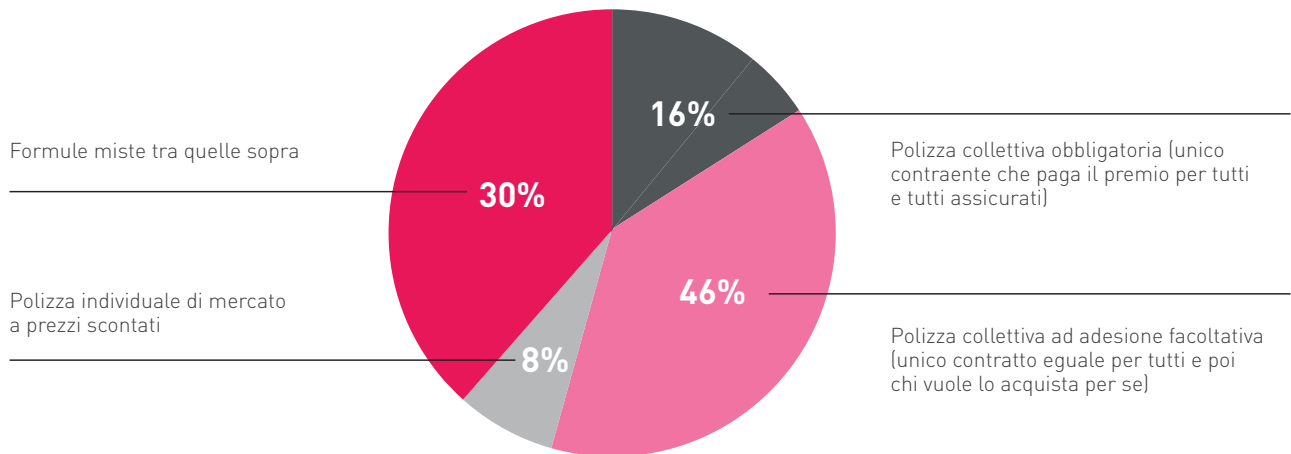
D1: "In Italia le polizze per la non autosufficienza sono essenzialmente collocate in forma collettiva obbligatoria presso pochissimi gruppi sociali portatori di interesse comune (Aziende, Casse e Fondi Pensione/ Sanitari, ecc) con assicurati i relativi dipendenti o associati. Quanto ritieni adeguata la soluzione collettiva per la protezione di un nucleo familiare dalle conseguenze economiche di una non autosufficienza nel caso che un elemento qualsiasi della famiglia sia colpito da tale evento?"



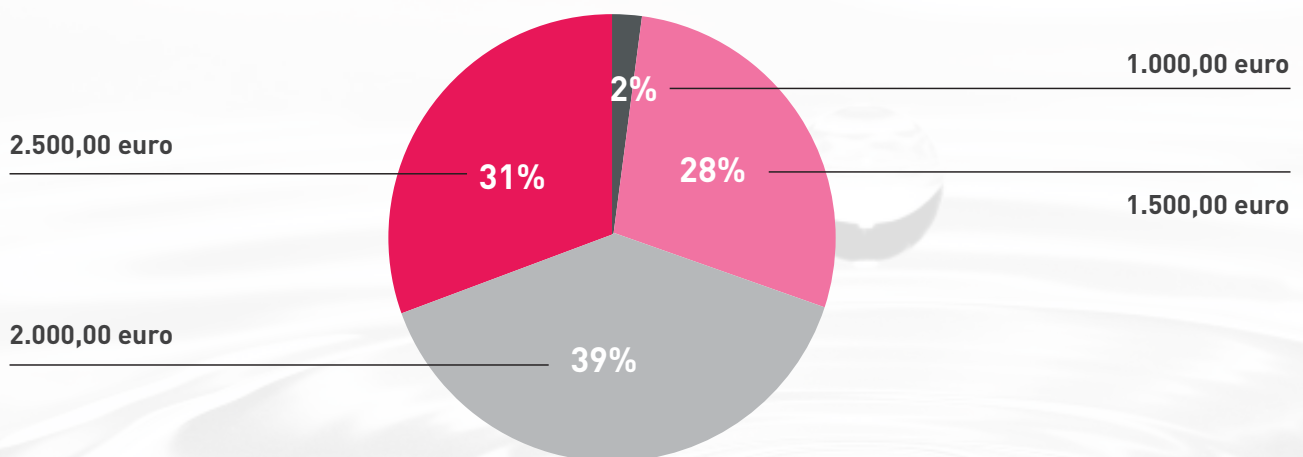
D2: "Essendo un bisogno di tipo "sociale" che riguarda quindi ogni persona, in linea teorica tutti dovrebbero avere una polizza LTC. In realtà, in Italia vengono invece annualmente collocati soltanto poche migliaia di contratti LTC di natura individuale (circa lo 0,5% delle polizze vita vendute). Quale ritieni possa esserne la causa?"



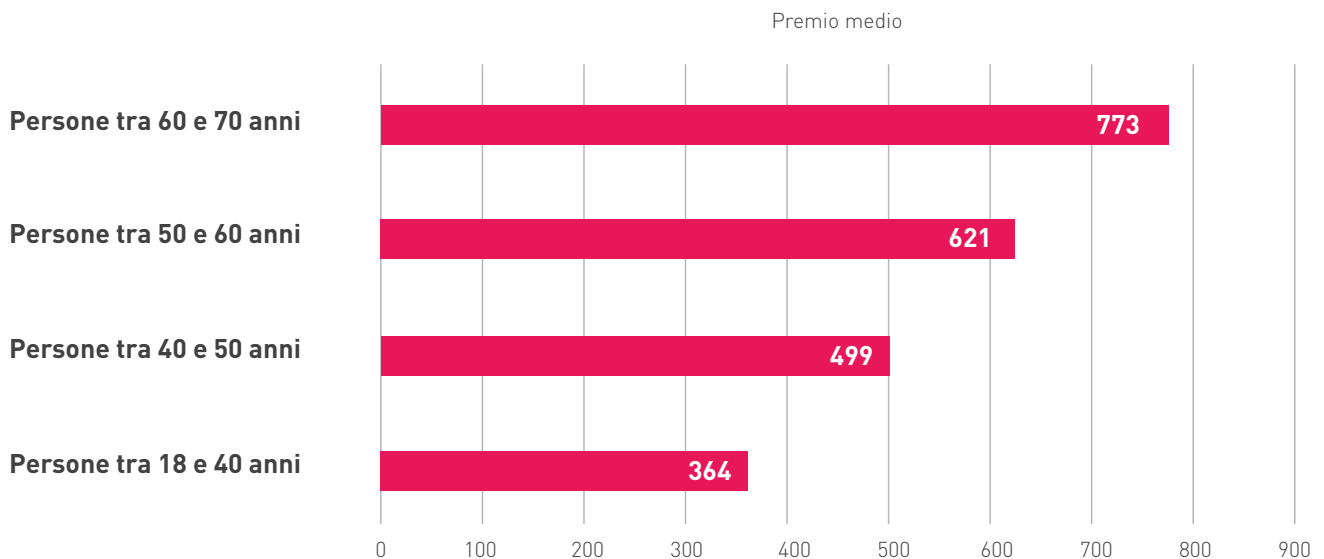
D3: "Nel Paese sono presenti "Gruppi Sociali" costituiti da aggregazioni di singoli individui aventi interessi comuni, cosiddetti 'Affinity Group', che potrebbero essere un volano per la diffusione tra le singole persone delle coperture LTC. Quale ritieni possa essere la forma assicurativa adeguata per offrire la LTC agli appartenenti a questi gruppi?"



D4: "Il costo mensile medio di una badante a sostegno di un paziente non autosufficiente ammonta a 1.400€. Quello di una struttura sanitaria privata dedicata a 2.500€. Quale ritieni possa essere l'importo di una rendita mensile vitalizia che garantisca il mantenimento di una vita dignitosa ad un assicurato non autosufficiente e la protezione economica al suo nucleo familiare?"

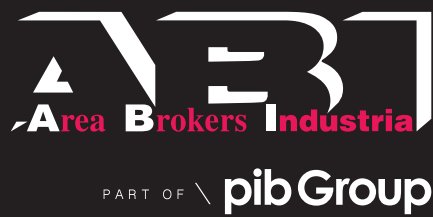


D5: "Quale ritieni possa essere l'importo del premio annuo che una persona è disposta a spendere ogni anno per acquistare una copertura LTC individuale che garantisca una rendita mensile vitalizia di 1.000€ in caso di non autosufficienza?"



CONCLUSIONI

A fronte di una domanda crescente di forme di tutela contro la non autosufficienza, l'offerta di strumenti adeguati e soprattutto ad un costo accessibile è ad oggi insufficiente. Inoltre, anche qualora vi fossero, spesso per motivi economici (ad esempio mancanza di risorse da parte delle Aziende), vengono privati i soggetti dell'opportunità di accedere in maniera volontaria ed ad un costo esclusivo ad una copertura essenziale per la propria serenità anche professionale.



AREA BROKERS INDUSTRIA S.p.A. - Corso Venezia 37, 20121 Milano
Tel. 02 8055157 - Fax 02 86991329 - info@abindustria.it
P.IVA 12216510151 - Iscrizione RUI N. B000123419 - Capitale Sociale € 2.210.400,00
ISO 9001:2015 CERTIFICATO N.9175.BROK
www.abindustria.it