

ARGOMENTI DELLA LEZIONE

- L'assicurazione sulla vita
- Le tradizionali forme di assicurazione sulla vita
- Il premio
- L'integrazione dei canali distributivi: la "bancassicurazione"
- I prodotti assicurativo finanziari previdenziali
- Le polizze *unit* ed *index linked*

RAMI VITA NEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

- Le assicurazioni sulla durata della vita umana
- II. Le assicurazioni di nuzialità e natalità
- III. Le assicurazioni di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento
- IV. L'assicurazione malattia e l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità
- V. Le operazioni di capitalizzazione
- VI. Le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso morte, in caso vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa



Il codice civile all'articolo 1882 enuncia l'originario e più tipico concetto di assicurazione e soprattutto distingue due diverse forme di assicurazione: il ramo danni e quello vita. Ed è da questa enunciazione che si può evincere anche la funzione economico-sociale di un'assicurazione vita.

Ex articolo 1882, nella fattispecie in cui, a fronte del pagamento del premio assicurativo, l'assicuratore si obbliga a rivalere l'assicurato di un danno ad esso prodotto da un sinistro, siamo nel ramo danni. In tal caso il concetto di assicurazione è quello di trasferimento di un rischio da un soggetto (l'assicurato) ad un altro (l'assicuratore); la finalità che l'operazione assicurativa vuole perseguire è quella di riparare, ossia risarcire, un danno che l'assicurato ha subito.



In sintesi la funzione economico-sociale dell'assicurazione è di tipo indennitaria-risarcitoria. Diversamente, quando l'assicuratore, sempre a fronte del pagamento del premio, si obbliga a pagare <u>un capitale o una rendita</u> al verificarsi di un evento attinente la vita umana (e cioè in caso di vita o di morte di una persona), siamo nel ramo vita. Lo strumento assicurativo, allora, esprime un concetto rapportabile a quello di previdenza nonché di risparmio e per alcuni aspetti di investimento finanziario.

Previdenza Risparmio Investimento finanziario



L'assicurato si impegna a versare premi assicurativi affinchè in caso di morte, sua o di un'altra persona, un capitale sia corrisposto a determinati beneficiari. Oppure, in caso di vita, al raggiungimento di una certa età, possa ritirare un capitale per sè o altri; o iniziare a percepire una rendita. In tali ipotesi l'assicurazione si coniuga con il concetto di previdenza, in quanto vuole soddisfare le esigenze di chi prevede un determinato bisogno economico futuro da affrontare e risolvere positivamente.

Il fine previdenziale immancabilmente presente in una polizza vita è dunque la protezione della propria o altrui <u>capacità reddituale</u>, che può venire a mancare (esempio del capo famiglia che stipula una polizza caso morte per i suoi famigliari) oppure, nel tempo, può venire a diminuire (esempio di colui che vuole costituire in vista dell'età pensionabile un'integrazione di reddito).



Quanto al concetto di risparmio, è evidente che impegnarsi a versare denaro sotto forma di premi assicurativi per un certo periodo di tempo, con lo scopo di accumulare del capitale che possa far fronte a diversi impieghi, è certamente proporsi di fare risparmio. Una forma di risparmio che, nel caso dell'assicurazione vita, potremmo definire forzoso, una sorta di salvadanaio che periodicamente vuole essere riempito.

Infine, è evidente l'aspetto di investimento finanziario. Il fatto che l'assicuratore riceva denaro in veste di risparmio, lo gestisca, lo investa, per poi restituirlo ad una certa data maggiorato di interessi sotto forma di capitale o di rendita vitalizia, è certamente il manifestarsi di un'operazione di natura finanziaria.



LE TRADIZIONALI FORME DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

L'assicurazione sulla vita, riepiloghiamo, può essere definita come un contratto tra due parti, contraente ed assicuratore, in virtù del quale a fronte del pagamento di un premio in unica o più soluzioni da parte del contraente, l'assicuratore si impegna a pagare definite prestazioni, sotto forma di capitali o di rendite, a favore di una o più persone beneficiarie, nel caso si verifichino determinati eventi connessi con la durata della vita di un individuo assicurato (vedremo in seguito l'importante distinzione tra contraente, assicurato e beneficiario di una polizza vita).

A seconda degli eventi presi in considerazione, esistono tre grandi categorie di assicurazioni sulla vita che rappresentano il presupposto tecnico-normativo di tutte le forme più specifiche.



LE TRADIZIONALI FORME DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assicurazione caso morte

Assicurazione caso vita

Assicurazione mista



ASSICURAZIONE CASO MORTE

TCM (Temporanea Caso Morte): l'assicuratore paga la prestazione prevista (un capitale) solo in caso di morte dell'assicurato.

Tali assicurazioni sono di tipo temporanea caso morte o puro rischio: garantisce il pagamento del capitale pattuito solo se l'assicurato muore entro un periodo di tempo prefissato. Se il rischio assicurato non si verifica i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente all'impresa assicurativa. Questa forma è presente sul mercato nelle forme:

- <u>a premio e capitale costante</u>: il premio e il capitale sono pattuiti all'origine e non variano;
- a premio costante limitato e a capitale decrescente: il premio è costante, determinato alla stipula, per un numero limitato di anni inferiore alla durata contrattuale e il capitale decresce dal secondo anno di assicurazione di un importo pari al capitale garantito diviso per il numero di anni di durata contrattuale
- <u>a premio costante limitato e a capitale crescente</u>: il premio è sempre costante, il capitale aumenta ogni anno di una determinata percentuale.



ASSICURAZIONE CASO MORTE

<u>Vita intera</u>: garantisce il pagamento del capitale pattuito alla morte dell'assicurato, in qualunque epoca essa avvenga. La denominazione *vita intera* sta a significare che il rischio morte è garantito per tutta la vita dell'assicurato e non deve quindi necessariamente verificarsi perché scatti l'operatività della polizza, entro un determinato periodo di tempo. Con <u>certezza</u> liquiderà il capitale.

Il premio annuo è dovuto, generalmente, per un prefissato numero di anni. La durata della polizza, quindi, non coincide con la durata del pagamento dei premi.

Le peculiarità che avvicinano questo tipo di copertura assicurativa alle forme miste sono la rivalutazione del capitale assicurato e la possibilità di riscattare in ogni momento il contratto ottenendo un capitale o una rendita (generalmente dopo tre annualità pagate).

Tali polizze possono essere stipulate nella forma a premio costante, a premio rivalutabile (nella stessa misura del capitale assicurato) o a premio unico.



ASSICURAZIONE MISTA

Mista ordinaria: include nella sua struttura l'elemento base e caratterizzante sia della caso morte (pagamento di un capitale in caso di morte dell'assicurato) sia della caso vita (pagamento di un capitale o di una rendita in caso di vita dell'assicurato). I due capitali sono per entità identici, per uno solo di essi la Compagnia risponderà al verificarsi di uno dei due eventi che ne rappresentano il presupposto determinante. La costituzione e l'accrescimento di capitale da riscuotere trasforma una polizza da strumento puramente assicurativo a strumento di risparmio e investimento finanziario.

Tali polizze possono essere stipulate nella forma a premio costante, a premio rivalutabile o a premio unico. C'è anche la polizza a <u>termine fisso</u> con la quale la Compagnia si impegna a liquidare un capitale solo e soltanto ad una data determinata sia che l'assicurato sia in vita sia che sia morto, in quest'ultimo caso il beneficiario avrà diritto al capitale assicurato solo alla scadenza contrattuale.

ASSICURAZIONE CASO VITA

L'assicuratore paga la prestazione (un capitale o una rendita) prevista solo se l'assicurato sia in vita ad una data prestabilita. Se dovesse morire nel periodo di differimento, l'unica prestazione dovuta dalla Compagnia potrebbe essere la restituzione dei premi netti rivalutati ai beneficiari: la controassicurazione. Tali assicurazioni si distinguono, in base alla prestazione che ne scaturisce, in:

- rendita vitalizia immediata: garantisce una rendita pagabile immediatamente fino alla morte dell'assicurato, in qualsiasi periodo essa avvenga, è ovviamente stipulabile solo a premio unico e di notevole entità;
- rendita vitalizia differita rivalutabile: garantisce una rendita pagabile a partire da una data determinata, ove a tale data l'assicurato sia in vita, fino alla morte dell'assicurato in qualsiasi momento essa avvenga;
- <u>capitale differito</u>: garantisce un capitale pagabile ad una data determinata se alla stessa l'assicurato è ancora in vita, è quasi sempre presente la garanzia di controassicurazione.

Non essendo presente il caso morte vi è una più elevata componente di risparmio utile ai fini della capitalizzazione.

ASSICURAZIONI RIVALUTABILI

Le assicurazioni vita di prima generazione, non prevedendo meccanismi in grado di salvaguardare le somme assicurate dagli effetti negativi provocati dall'inflazione, hanno dimostrato la loro limitata potenzialità finanziaria.

Nascono, pertanto, forme assicurative non tradizionali, con partecipazione agli utili, ovvero ai risultati finanziari conseguiti dall'impresa assicurativa mediante la raccolta e la gestione finanziaria dei premi degli assicurati.

Viene costituito un apposito *fondo di gestione* in cui confluiscono tutti i premi versati dagli assicurati e mediante il quale si investe il risparmio di essi e si ottiene ogni anno un utile sotto forma di rendimento finanziario.

Una percentuale di questo rendimento viene distribuita agli stessi assicurati rivalutando le somme assicurate.



IL FONDO DI GESTIONE

Le compagnie costituiscono un fondo di gestione patrimoniale <u>SEPARATO</u> da tutte le altre attività





IL FONDO DI GESTIONE

Per specifica disposizione di legge l'assicuratore deve far confluire nel fondo attività il cui ammontare sia corrispondente a quello delle riserve matematiche, in quanto è suo obbligo costituire riserve matematiche tali da garantire l'ammontare delle <u>prestazioni maturate.</u>

Il patrimonio del fondo è generalmente investito nel seguente modo:

- Titoli Governativi
- Titoli obbligazionari
- Titoli azionari
- Liquidità
- Immobili
- Altro

Il fondo ottiene ogni anno un certo rendimento finanziario calcolato sui proventi finanziari (cedole, dividendi, plusvalenze realizzate) al netto di eventuali minusvalenze. Obbligo di certificazione del rendimento da partedi apposite società di revisione.



TASSO DI RETROCESSIONE E TASSO TECNICO

<u>L'aliquota o tasso di retrocessione</u>

- Parte del rendimento del fondo che ogni anno la compagnia retrocede all'assicurato, nelle assicurazioni rivalutabili solitamente non è inferiore all'80%.
- Nelle assicurazioni rivalutabili di nuova generazione non è prevista una vera e propria aliquota di retrocessione bensì il meccanismo finanziario di partecipazione dell'assicurato ai rendimenti conseguiti dalla compagnia. Per remunerare la sua attività di gestione finanziaria trattiene una commissione di gestione → rendimento finanziario «trattenuto» o spese di gestione

Il tasso tecnico

L'assicuratore riconosce anticipatamente all'assicurato un tasso di interesse sui premi che riceve: un tasso di rendimento che si prevede di ricavare dall'investimento finanziario di quei premi.

Questa anticipazione di interesse si compie con quella operazione che in campo finanziario è detta attualizzazione. Il tasso tecnico è il tasso di interesse precalcolato ed anticipato dalla compagnia che, attualizzato in relazione agli anni di durata del contratto, determina e condiziona l'entità della somma assicurata iniziale, cioè del capitale iniziale.



LA CONTROASSICURAZIONE

Sempre nell'ambito delle forme tradizionali, in particolare nelle assicurazioni caso vita di capitale o rendita, esiste un'altra possibile prestazione che l'assicuratore può adempiere: la controassicurazione. Infatti, proprio nelle assicurazioni di capitale o rendita può accadere che la Compagnia non debba più rispettare la sua tipica ed originaria prestazione: è l'ipotesi in cui l'assicurato muoia prima della data di scadenza contrattuale, momento in cui sarebbe maturato il suo diritto al capitale o alla rendita se in vita. In tal senso i premi pagati dall'assicurato rimarrebbero acquisiti definitivamente dalla Compagnia e, potremmo dire, pagati a fondo perduto.

Con l'introduzione della garanzia di controassicurazione si ovvia a tutto questo e, in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di durata del contratto, i premi pagati al netto delle imposte rivalutati di una certa percentuale sono restituiti agli eredi o ad eventuali beneficiari.



SOGGETTI DI UNA POLIZZA VITA

Protagonisti delle vicende contrattuali di una polizza vita possono essere quattro soggetti:

- l'assicuratore, cioè la Compagnia di assicurazione autorizzata ad esercitare il ramo vita;
- il contraente, cioè colui che stipula il contratto e ne assume obblighi e doveri, primo e più importante di tutti il pagamento del premio. Contraente può essere una persona fisica o giuridica;
- l'assicurato, cioè colui sulla cui vita o morte è stipulata la polizza, ossia dalla cui vita o morte dipendono le varie prestazioni previste nel contratto;
- il beneficiario, cioè colui o coloro ai quali devono essere corrisposte le prestazioni assicurate.

Contraente, assicurato e beneficiario possono coincidere in una persona, ma essere anche riferiti a persone diverse.



PRINCIPI TECNICI DELL'ASSICURAZIONE VITA

L'impresa assicurativa è caratterizzata, diversamente dalle imprese industriali, agricole, manifatturiere e così via, dal fenomeno dell'inversione del ciclo produttivo: l'assicuratore si trova nella situazione anomala di ottenere prima i ricavi (i premi) ed in seguito sostenere i costi (pagare la prestazione assicurativa), al contrario appunto di una qualsiasi impresa industriale che prima sostiene i costi per la produzione e dopo ottiene i ricavi con la commercializzazione e la vendita del prodotto.



PRINCIPI TECNICI DELL'ASSICURAZIONE VITA

D'altra parte, il premio è dovuto anticipatamente in quanto la massa dei premi ed i redditi ottenuti dall'investimento finanziario di essi costituiscono la riserva a cui l'assicuratore attinge per onorare i suoi impegni contrattuali.

Premesso ciò, per l'impresa assicurativa nasce dunque l'esigenza di quantificare anticipatamente i ricavi (i premi) prima di conoscere i costi (le prestazioni). In questa attività di quantificazione dei ricavi e quindi di costruzione del premio assicurativo, l'assicuratore utilizza le cosiddette tre ipotesi: <u>l'ipotesi demografica, finanziaria e di spesa.</u>



PRINCIPI TECNICI DELL'ASSICURAZIONE VITA

- ipotesi demografica: tavole demografiche
- ipotesi finanziaria: tasso di rendimento, tasso tecnico
- spese (per l'acquisto del contratto, per l'incasso dei premi, per la gestione dei contratti)



TAVOLE DEMOGRAFICHE: FUNZIONI BIOMETRICHE FONDAMENTALI

lx= sopravviventi

dx= numero di decessi nell'anno x

qx= probabilità di morte $qx = \frac{dx}{lx}$

px= probabilità di sopravvivenza $p_x = 1 - q_x$

Lx= anni vissuti $Lx = \frac{l_x + l_{x+1}}{2}$

Tx= retrocumulata degli anni vissuti $T_x = L_x + L_{x+1} + + L_{\omega-1}$

ex= speranza di vita $e_x = \frac{T_x}{l_x}$



TAVOLE DEMOGRAFICHE

L'assicuratore deve misurare in termini di *probabilità di accadimento* i fenomeni della mortalità e della sopravvivenza per tradurre questa *misurazione in costo*.

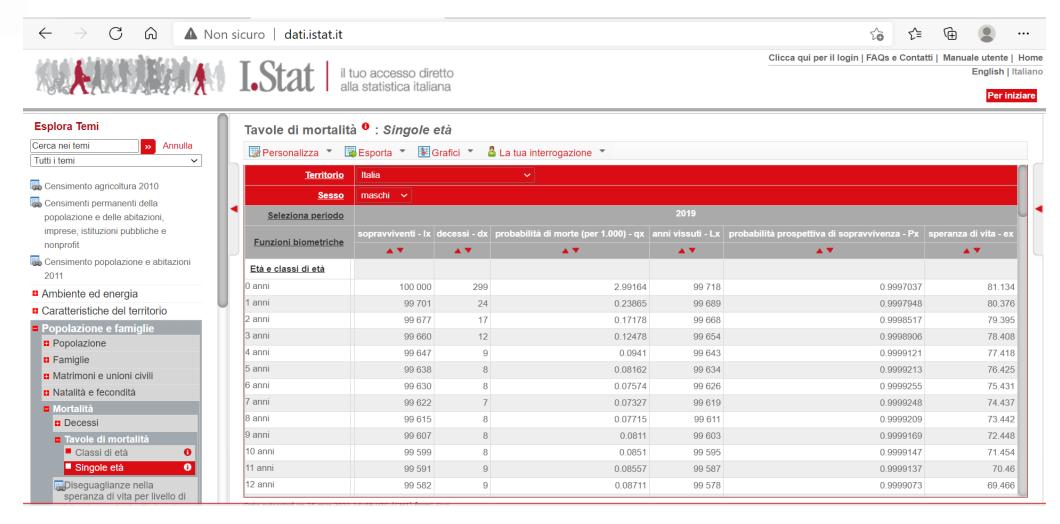
La tavola demografica stima per ogni età presa in considerazione il numero delle persone ancora in vita, quelle morte e soprattutto la probabilità di vita o di morte da un'età all'altra.

Con le tavole demografiche l'assicuratore è in grado di valutare correttamente la propria esposizione al rischio morte o al rischio vita.



TAVOLE DEMOGRAFICHE

Statistiche Istat





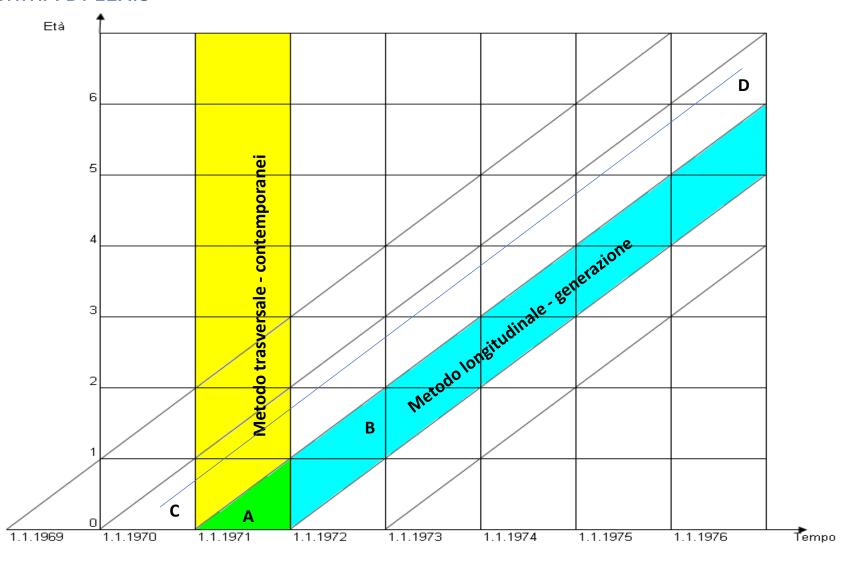
TAVOLE DEMOGRAFICHE

Esistono diversi tipi di tavole di mortalità:

- <u>Tavole di mortalità per generazione</u> (si seguono i nati in un medesimo anno, e si osserva la modalità di eliminazione per morte fino all'estinzione della generazione – metodo longitudinale o per coorte)
- <u>Tavole di mortalità per contemporanei</u> (si segue un gruppo di individui di età diversa, e si osserva la modalità di eliminazione per morte al succedersi degli anni metodo trasversale o per contemporanei)
- <u>Tavole di mortalità proiettate</u> tengono conto del futuro allungamento della vita media residua



DIAGRAMMA DI LEXIS



LONGEVITY RISK

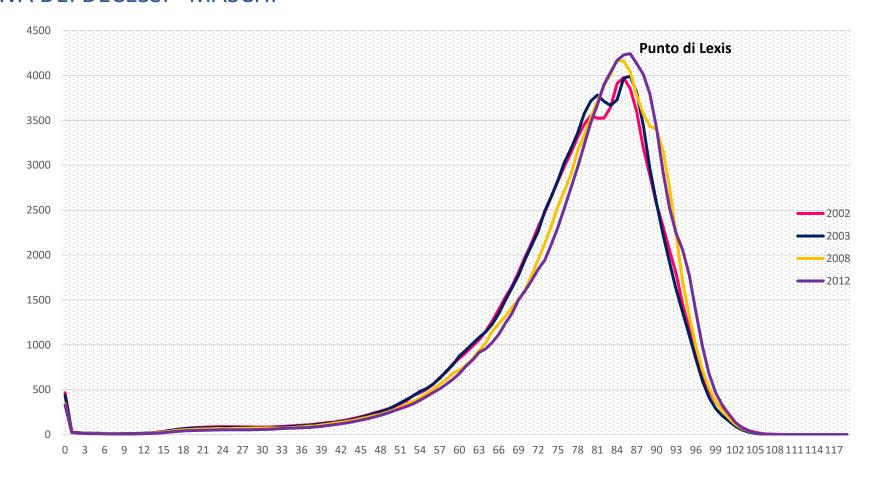
Il longevity risk può essere definito come il rischio che la mortalità futura e le aspettative di vita futura siano diverse da quelle previste, nella fattispecie siano più «favorevoli» rispetto alle previsioni.

Il L.R. è a carico degli enti erogatori di rendite vitalizie (Casse di previdenza professionali e fondi pensione) laddove i contributi incassati, risultino tecnicamente insufficienti rispetto all'impegno derivante dal pagamento delle future rate di rendita.

In questo periodo di forte flessione dei rendimenti finanziari, il L.R. è ancora più amplificato – non c'è compensazione



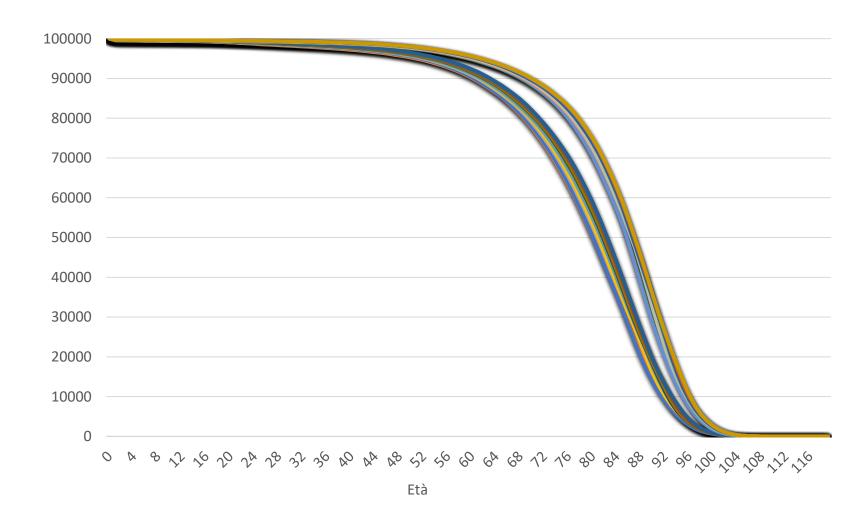
CURVA DEI DECESSI - MASCHI



Punto di Lexis – età di massima probabilità dei decessi



SOPRAVVIVENTI MASCHI E FEMMINE - DAL 2002 AL 2012



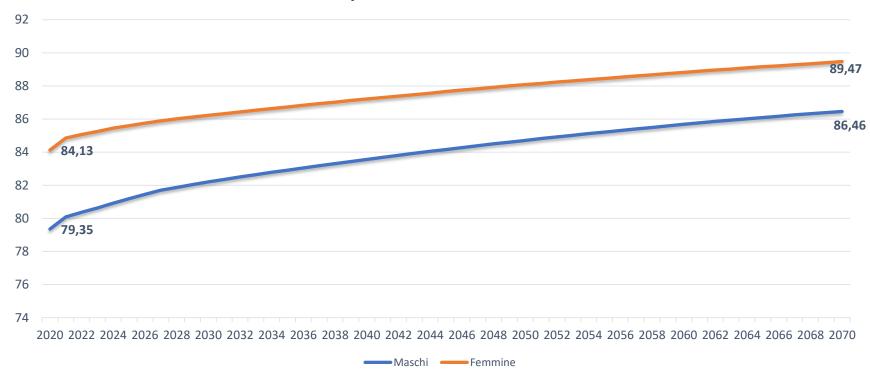
LONGEVITY RISK

- <u>Spostamento in avanti rispetto all'età del Punto di Lexis</u>: la maggior probabilità di decessi quindi la più alta concentrazione di decessi si ha, mediamente, ad età sempre più avanzate
- Rettangolarizzazione della curva dei sopravviventi: un numero maggiore di decessi ad età più anziane comporta una riduzione sempre più contenuta dei sopravviventi

L'adozione di tavole di mortalità proiettate consente di fronteggiare il longevity risk: si «pre-contano» i futuri incrementi della mortalità



SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA Tavole proiettate ISTAT 2020-2070



IPOTESI FINANZIARIA

L'assicuratore poiché riceve anticipatamente i premi, li detiene e li gestisce «garantendo» un incremento finanziario, sulla base di un tasso di rendimento che si prevede di ricavare dall'investimento finanziario dei premi corrisposti dagli assicurati.

Il tasso di rendimento previsto costituisce dunque l'ipotesi finanziaria o tasso tecnico di tariffa.

Sul costo della copertura assicurativa scaturito dalla precedente ipotesi demografica, costo determinato da calcoli statistici e probabilistici, si attua una riduzione determinata dal risultato finanziario che l'investimento dei premi frutterà; in campo finanziario questa operazione è detta attualizzazione. Il t.t. è quel tasso di interesse precalcolato ed anticipato dalla Compagnia che, attualizzato in relazione agli anni di durata del contratto, determina e condiziona l'entità della somma assicurata iniziale.



ESEMPI

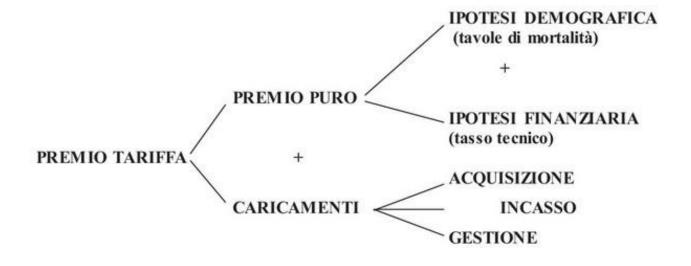
IPOTESI DI SPESA

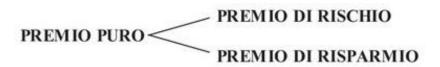
Le spese che l'assicuratore prevede di sostenere sono di tre tipi:

- Spese per l'acquisto del contratto (o caricamenti di acquisto),
- Spese per l'incasso dei premi (o caricamenti di incasso),
- Spese di gestione dei contratti.



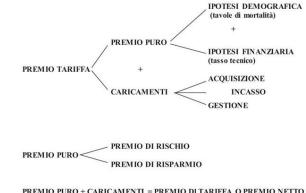
IL PREMIO





PREMIO PURO + CARICAMENTI = PREMIO DI TARIFFA O PREMIO NETTO PREMIO NETTO + DIRITTI = PREMIO LORDO





IL PREMIO

L'ipotesi demografica, in base alle tavole demografiche, e quella finanziaria, in base al tasso tecnico di rendimento finanziario previsto da attribuire ai premi versati anticipatamente, determinano il cosiddetto premio puro.

Il premio puro è la somma del premio di rischio e del premio di risparmio: il primo è quella parte di premio utile all'assicuratore per prestare la copertura assicurativa, il premio di risparmio e invece quella parte di premio destinata alla capitalizzazione e quindi all'investimento ed alla remunerazione finanziaria dei premi stessi.

L'ipotesi finanziaria o tasso tecnico di tariffa è costituita dal tasso di rendimento previsto.



IL PREMIO



Vi sono forme contrattuali che prevedono una percentuale del premio di risparmio nettamente superiore a quella di rischio e viceversa. Al premio puro va aggiunta la terza componente analizzata in precedenza e cioè i <u>caricamenti o spese</u>, per ottenere il premio di tariffa o premio netto.

Il premio di tariffa è espresso, nella pratica assicurativa, in un <u>tasso di tariffa</u> ossia in un numero che si ricava dalle tariffe assicurative vita in dotazione alle compagnie di assicurazione. Tasso di tariffa che, come vedremo, deve essere unito ad altri parametri per ricavare definitivamente il premio assicurativo. Al premio di tariffa possono essere aggiunti dei costi fissi di modesta entità, imputati alla voce diritti di polizza; si costituisce così il premio lordo.

Il premio lordo può essere annuo o periodico e unico. Si ha il premio annuo, o periodico, quando il contraente si impegna a pagare la somma di denaro per un determinato numero di anni. Il premio annuale può essere costante o rivalutabile. Il premio è unico quando è dovuto per una sola annualità.

RISERVA MATEMATICA

Accantonamento di denaro, secondo calcoli statistici, attuariali e finanziari, che serve all'assicuratore per rispettare gli obblighi assunti.

Tali somme necessitano di una accorta e produttiva gestione finanziaria che capitalizzi anno dopo anno interessi su quelle somme e che alla fine produca quel capitale o quella rendita.

Per questo le Compagnie gestiscono e investono in appositi fondi di gestione patrimoniale. Questi fondi di gestione, separati dalle altre attività dell'impresa, investono le loro attività sul mercato finanziario e per effetto dei dividendi e delle plusvalenze realizzate dalla gestione patrimoniale, il fondo ottiene ogni anno un rendimento.

Nelle assicurazioni rivalutabili vi è una partecipazione agli utili, tramite aliquota di retrocessione.



TASSO TECNICO

È quel tasso di interesse precalcolato ed anticipato dalla Compagnia che, attualizzato in relazione agli anni di contratto, determina e condiziona l'entità della somma assicurata iniziale, cioè del capitale iniziale.

Come se l'assicuratore riconoscesse già inizialmente una prestazione aggiuntiva all'assicurato.

In questa funzione di garanzia di una prestazione aggiuntiva il t.t. rappresenta il rendimento minimo garantito.

TASSO TECNICO

Quando il tasso tecnico $\dot{e} = 0$, il suo effetto \dot{e} nullo. Quando il tasso tecnico $\dot{e} > 0$, il <u>capitale iniziale</u> è <u>maggiorato</u> oppure <u>il premio è minore</u> e quindi più conveniente

Ricordo che il CAPITALE INIZIALE è l'unica prestazione incontestabile riconosciuta all'assicurato

Tasso Tecnico

lo possiamo definire Rendimento minimo garantito non viceversa

Rendimento del fondo = 5%; Aliquota di retrocessione = 80% Tasso tecnico = 1,5%

Tasso di rivalutazione =
$$(5\% \times 80\%) - 1,5\% = 2,5\%$$



TASSO TECNICO

Quando non c'è tasso tecnico può esserci un rendimento minimo garantito: le compagnie si impegnano comunque a garantire un minimo rendimento.

Non viene riconosciuta alcuna anticipazione di interesse all'inizio del contratto, ma alla fine di ogni anno la compagnia si impegna a riconoscere un certo rendimento minimo acquisito e consolidato dall'assicurato in maniera definitiva e incontestabile

COSA SUCCEDE QUINDI NEGLI ANNI? ESEMPIO

Tasso tecnico = 1,5%

Premio versato = 86.166,72€

Capitale iniziale a t_0 = 100.000€ = 86.166,72€ x (1+1,5%)^10

Rendimento del fondo a $t_1 = 5\%$;

Aliquota di retrocessione = 80%

 $t_0 = 100.000 \in$

 $t_1 = 80\% \times 5\% = 4\%$; 1,5% attualizzato già è stato scontato nel premio;

quindi il rendimento di competenza dell'anno è:

4% - 1,5% = 2,5% da scontare finanziariamente per un anno all'1,5% =

2,5%: (1 + 1,5%) = 2,46%

Capitale rivalutato a t_1 = 100.000€ x (1 + 2,46%) = 102.463€

CONSOLIDAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Caratteristica fondamentale delle polizze rivalutabili è che la prestazione è consolidata: gli interessi conseguiti annualmente dalla gestione speciale del fondo e retrocessi all'assicurato rimangono acquisiti definitivamente dallo stesso assicurato . La prestazione si va ad aggiungere al capitale in t_n o viene pagata in funzione del tipo di polizza.

Storia assicurativa di una polizza vita:

- 1. <u>Decisione prestazione</u> = prestazione o rendita
- 2. <u>Premio pagato</u>
- Tasso di tariffa (in funzione di età, sesso* e durata polizza)
- 4. <u>Prestazioni</u> in base alle varie rivalutazioni riconosciute ogni anno
- 5. <u>Prestazione finale</u>

^{*:} Gender Directive



OPZIONI CONTRATTUALI

- Risoluzione, riduzione o riscatto
- Sospensione e riattivazione
- Trasformazione
- Rescissione e prestito su polizza
- Conversione della prestazione (opzione rendita vitalizia, rendita vitalizia certa, rendita reversibile)
- Cessione
- Pegno
- Vincolo



RISOLUZIONE

Le polizze vita vincolano il pagamento del solo premio di primo anno, lasciando la facoltà di sospendere il versamento dei successivi.

Per le polizze a premi ricorrenti se non vengono pagati i premi successivi alla prima annualità, i premi pagati vengono acquisiti di diritto dalla società ed il contratto <u>risolto.</u>

Il rispetto della durata contrattuale è condizione indispensabile per poter riconoscere all'assicurato i migliori risultati finanziari.

L'interruzione del pagamento dei premi significa per la compagnia non recuperare un costo già sostenuto, soprattutto se l'interruzione avviene nei primi due o tre anni, e conseguentemente vantare un credito verso il contraente per le residue quote di provvigione non ammortizzate che sarebbero state recuperate nel corso degli anni con i successivi pagamenti.



RIDUZIONE

Sempre per le polizze a premio ricorrente se vengono pagate le prime <u>tre annualità</u> di premio (sufficienti per pagare le provvigioni anticipate agli intermediari assicurativi), il contratto non si scioglie ma si considera <u>ridotto</u>, ovvero il capitale è ridotto in funzione dei premi pagati:

Es: C.I. = 25.000€; n. anni pagati = 6; durata contratto = 20; cap. riv. anno prec. = 28.000

$$C.r. = 25.000 \times 6 / 20 + (28.000-25.000) = 10.500$$

IL RISCATTO

Il riscatto è una modalità di anticipata estinzione della polizza.

Il capitale che viene corrisposto dalla compagnia come valore di riscatto coincide con l'eccedenza di riserva matematica che residua una volta detratte le quote di ammortamento dei caricamenti e provvigioni non recuperate.

Il riscatto tiene in considerazione una componente finanziaria molto importante, ovvero il rischio che il disinvestimento degli investimenti finanziari possano consolidare situazioni che vadano a riflettersi finanziariamente sugli altri assicurati.

Il valore di riscatto è tanto meno penalizzato quanto più la polizza è vicina alla scadenza.

V.r.= Cr x tasso di sconto x n

V.r.= valore di riscattoCr= capitale ridotton è il numero delle annualità da pagare

SOSPENSIONE

Se è prevista la possibilità di sospensione, il contraente può decidere di interrompere temporaneamente il pagamento dei premi. La Compagnia, in questo caso, rinuncerà alla risoluzione di diritto del contratto prevista dal Codice Civile.

RIATTIVAZIONE

Con tale opzione il contraente decide di riattivare una polizza sospesa per mancato pagamento dei premi e rispristinarla nella forma originariamente pattuita. Questa facoltà è concessa una volta trascorsi 20-30 giorni dalla scadenza, entro i 6 mesi successivi.

TRASFORMAZIONE

La trasformazione riguarda il passaggio da una forma di assicurazione ad un'altra, ma può operarsi sul capitale assicurato o sulla durata del contratto. In questo caso, al momento della richiesta, si confronta la riserva matematica della polizza che dovrebbe estinguersi, con la riserva che dovrebbe avere la nuova polizza. Per questa operazione si usa il c.d. tasso d'inventario (pari al tasso di tariffa meno i caricamenti d'acquisto). Se la differenza è negativa si potrà chiedere una riduzione del capitale assicurato o il prolungamento della durata o il versamento della differenza, al contrario se positiva.

RESCISSIONE

Il contraente può chiedere la rescissione entro un prefissato periodo di tempo dalla decorrenza. È una forma di invalidità del contratto posta a tutela di chi contrae a condizioni inique per il suo stato di bisogno o di pericolo.

PRESTITO SU POLIZZA

Il valore del prestito deve rientrare nei limiti del valore del riscatto maturato o della riserva matematica accantonata. L'assicuratore è tenuto ad indicare le condizioni e il tasso d'interesse applicato sul prestito.

CONVERSIONE DELLA PRESTAZIONE

Le prestazioni in forma di capitale o rendita possono essere intercambiabili. Per l'opzione in rendita si può optare per la vitalizia, vitalizia certa (per 5 o 10 anni e successivamente fino al decesso), reversibile.

CESSIONE

Il contraente trasferisce tutti i diritti e gli oneri del contratto ad un altro soggetto.

PEGNO

Con il pegno la polizza viene posta in garanzia di impegni finanziari contratti dal contraente o anche da terzi. Il creditore pignoratizio potrà riscattare la polizza in caso di insolvenza del contraente o del terzo.

VINCOLO

Il contraente dà al creditore vincolatario un privilegio rispetto al beneficiario sul capitale assicurato. L'assicuratore effettuerà la prestazione nei confronti del vincolatario.

In entrambi i casi le operazioni di riscatto e prestito possono essere effettuate solo con l'assenso del creditore.

"FINANZIARIZZAZIONE" DELLE POLIZZE VITA

Interventi tecnici per valorizzare e potenziare la componente finanziaria:

- sul premio di assicurazione: eliminando la componente demografica ma solo da variabili finanziarie come il tasso tecnico e i caricamenti;
- sulla riduzione dei caricamenti e sulle provvigioni di acquisto;
- sulla figura dell'assicurato: da assicurato diventa contraenteinvestitore e beneficiario delle prestazioni finali;
- sugli strumenti di investimento con maggiori potenzialità finanziarie e più attitudine al rischio: es. obbligazioni strutturate o indicizzate, opzioni, panieri di azioni e obbligazioni, fondi comuni di investimento, Sicav.



L'INTEGRAZIONE DEI CANALI DISTRIBUTIVI: LA BANCASSICURAZIONE

Il termine bancassicurazione esprime e riassume quel processo di integrazione aziendale di tipo produttivo/distributivo tra banca e assicurazione, per cui i prodotti assicurativi vengono distribuiti anche presso gli sportelli bancari.

In sintesi: le banche raccolgono risparmio non solo mediante la vendita di depositi ma anche tramite quella di prodotti assicurativi.

La ragione principale di questo processo di avvicinamento tra i due comparti, bancario e assicurativo, risiede nel radicale mutamento di indirizzo che hanno subito le strategie di mercato di tutti gli intermediari finanziari.



COME PUÒ SVILUPPARSI UN SISTEMA DI BANCASSICURAZIONE

- Sinergie commerciali o partnership
- Acquisizione di una compagnia da parte di una banca
- Creazione di una compagnia da parte di una banca
- Creazione di una compagnia da parte di una banca e di una compagnia già esistente

Fase I: prodotti abbinati all'apertura di conti correnti (infortuni, assistenza, rc capofamiglia)

Fase II: prodotti tipicamente finanziari-assicurativi, che rispondevano alla funzione tipica delle banca: la raccolta del risparmio.



VANTAGGI PER LA BANCA

- Le polizze utilizzate come forme alternativa di risparmio rispetto a quei prodotti bancari tradizionali più esposti alle fluttuazioni dei mercati finanziari
- La fidelizzazione totale del cliente in tutte le sue scelte economiche e finanziarie
- Una rete distributiva bancaria a costo "quasi" zero e ad alta preparazione tecnica (differenza tra produttori assicurativi e sportellisti)
- Capillarità della rete bancaria



VANTAGGI PER LA COMPAGNIA

- Diversificazione del proprio canale distributivo
- Costi con responsabilità inferiori verso la rete
- Gestione esterna della rete
- Ampliamento del proprio raggio di azione
- Rapida crescita in termini di riserve
- Facilità di prelievo dei premi
- Polizze standardizzate



L'INTEGRAZIONE DEI CANALI DISTRIBUTIVI: LA BANCASSICURAZIONE

Non dovendo retribuire una propria rete di distribuzione e di vendita, come accade per le Compagnie con gli agenti, i brokers o i semplici produttori e nello stesso tempo sfruttando l'efficacia e l'efficienza dello sportello bancario e dei propri dipendenti, le aziende di credito hanno drasticamente ridotto, soprattutto, i caricamenti di acquisto, che maggiormente penalizzano i rendimenti finanziari di una polizza vita.

Se dal punto di vista tecnico la distribuzione assicurativa tramite bancassicurazione si è manifestata nei termini anzidetti, anche dal punto di vista commerciale presenta aspetti del tutto inediti. Il primo e più rilevante consiste nel processo di <u>fidelizzazione</u> del cliente che la bancassicurazione riesce ad effettuare in modo assolutamente più penetrante rispetto al tradizionale canale assicurativo.



L'INTEGRAZIONE DEI CANALI DISTRIBUTIVI: LA BANCASSICURAZIONE

Le banche rappresentano, infatti, l'operatore principale e, in alcuni casi unico, cui il risparmiatore delega la gestione del proprio denaro; la credibilità e la fiducia che, per tradizione e cultura, sono riposte nel canale bancario, la presunta trasparenza delle operazioni e soprattutto, dei costi, la frequenza e la facilità con cui il risparmiatore si rivolge allo sportello bancario, sono tutti fattori che rendono naturale la decisione di concentrare anche il risparmio assicurativo, rappresentato dalle polizze vita, presso la propria banca.

Caratteristiche:

- Flessibilità nel versamento dei premi e nelle possibilità di ritirare riscatti o prelevare parzialmente le somme di denaro maturate;
- Trasparenza nella chiarezza con la quale vengono indicati i costi assicurativi o caricamenti;
- Prodotto standardizzato ad alto contenuto finanziario di semplice ed immediato richiamo;
- Metodo di marketing di tipo *pull* (attirare il cliente con un prodotto facilmente vendibile a basso costo, in cui il cliente è stimolato nel risparmiare e rivalutare il proprio capitale), invece del metodo assicurativo *push* (tipico di un prodotto complesso con alti margini per chi lo vende con approccio più personale e mirato ad un cliente specifico).



UNA NUOVA CLASSIFICAZIONE DI PRODOTTI ASSICURATIVO-FINANZIARI-PREVIDENZIALI

Le innovazioni tecniche, di tipo assicurativo e finanziario, la nuova disciplina fiscale e previdenziale, nonchè e non ultime, le recenti evoluzioni e trasformazioni del settore bancario e assicurativo, a livello sia aziendale che commerciale (bancassicurazione), l'insieme di tutti questi processi ci induce a pensare e proporre una nuova e informale classificazione dei prodotti assicurativi appartenenti o comunque generati dall'assicurazione sulla vita; una classificazione che, se pur abbiamo definito "informale" per il fatto di non essere suffragata ancora da alcun riconoscimento ufficiale, tecnico, normativo e dottrinario, nondimeno rappresenta la prassi tecnica e commerciale del mercato assicurativo.

UNA NUOVA CLASSIFICAZIONE DI PRODOTTI ASSICURATIVO-FINANZIARI-PREVIDENZIALI

- Prodotti assicurativi puri
- Prodotti assicurativo-finanziari
- Prodotti di previdenza individuale pensionistica



PRODOTTI ASSICURATIVI PURI

Rientrano in tale categoria le seguenti fattispecie:

- polizze vita caso morte, con o senza copertura di invalidità permanente o temporanea
- polizze Long Term Care, a copertura del rischio di non autosufficienza
- polizze dread disease, a copertura dell'insorgenza di gravi malattie



LA LONG TERM CARE

La Long Term Care è una polizza cosiddetta di assistenza generalmente abbinata ad una assicurazione sulla vita caso morte, anche se recentemente è stata introdotta sul mercato come polizza autonoma e distinta da quella vita, in cui l'assicuratore si impegna ad erogare una prestazione, il più delle volte una rendita, nel caso che l'assicurato perda la propria autosufficienza, definita secondo criteri convenzionali, o comunque raggiunga un'età così avanzata da necessitare di assistenza per la soddisfazione di bisogni elementari.



LA DREAD DISEASE

La dread disease è anch'essa una polizza generalmente abbinata ad una assicurazione sulla vita caso morte, in cui nel caso di insorgenza di una malattia gravissima (secondo un elenco convenzionalmente e preventivamente stilato) dell'assicurato, l'assicuratore si impegna a corrispondere immediatamente un capitale o una rendita.



PRODOTTI ASSICURATIVO FINANZIARI

Rientrano in tale categoria le seguenti fattispecie:

- polizze vita caso vita rivalutabili, in particolare il prodotto di capitale differito
- > operazioni di capitalizzazione
- > index linked
- > unit linked



PRODOTTI DI PREVIDENZA INDIVIDUALE PENSIONISTICA

Rientrano in tale categoria le seguenti fattispecie:

- polizze vita caso vita di rendita vitalizia;
- Forme Individuali Pensionistiche, altrimenti dette Piani Individuali Pensionistici (F.I.P. o P.I.P.)



Occorre innanzitutto precisare che la polizza a premi unici ricorrenti non costituisce un nuovo prodotto particolare, piuttosto una diversa e più attuale modalità di stipulare delle polizze tradizionali, siano esse di capitale differito o di rendita vitalizia.

Le novità risiedono, in particolare, nel versamento del premio, nella durata contrattuale e nelle modalità di riscatto delle somme assicurate.

Tutto ciò è sintetizzato in quelle caratteristiche di flessibilità ed elasticità tipiche, giova ribadirlo, dei prodotti di ultima generazione, distribuiti anche tramite il canale bancario.



Tecnicamente questo tipo di polizza unisce le peculiarità di due tipi di polizza: l'una a premi annui e l'altra a premi unici.

Parimenti alla polizza a premi annui è un prodotto pluriennale, in cui i versamenti sono annuali e, quindi, dovuti per un certo numero di anni; ma ognuno di essi rappresenta un premio unico e, più propriamente, il corrispettivo di un premio unico.

Dobbiamo immaginare una polizza costituita da tanti premi unici quanti sono gli anni di durata contrattuale; ognuno di essi è autonomo e distinto rispetto agli altri, ed origina una determinata prestazione che si sommerà a tutte le altre originate dagli altri premi unici, determinando al termine, la prestazione finale, sia essa un capitale o una rendita.

Ogni prestazione generata da ogni premio unico beneficerà, è ovvio, ogni anno delle rivalutazioni riconosciute dalla gestione finanziaria del fondo della Compagnia.

Così delimitata la natura della polizza in questione, cerchiamo di fissarne le principali caratteristiche operative, che ne evidenziamo, a ben vedere, l'estrema flessibilità sia nella modalità di versamento dei premi, sia in quelle di riscatto delle prestazioni maturate. Tali caratteristiche sono individuabili nei seguenti punti:

capitale assicurato: originato dal pagamento di un premio unico, tale somma è
pagabile trascorso solo un anno dalla stipula del contratto, senza che siano
previste particolari penalità proprie delle polizze a premi annui. L'assicurato ha la
piena disponibilità, in qualsiasi momento, del proprio risparmio rivalutato;



- riscatto parziale: è prevista la possibilità di effettuare prelievi parziali delle somme maturate fino a quel momento, lasciando che la parte non disinvestita continui a rivalutarsi;
- 3. premio unico ricorrente: ogni premio, come già detto, origina una prestazione finale. Il premio unico prevede bassi caricamenti e, conseguentemente, un miglior risultato finanziario da attribuire ad ogni prestazione;
- 4. premio variabile: ogni premio, essendo distinto ed autonomo rispetto agli altri che costituiscono il prodotto pluriennale, può essere di qualsivoglia entità, e può essere variato ogni anno in funzione delle disponibilità o delle nuove e diverse esigenze della clientela.



- 5. sospensione del versamento dei premi: esiste la possibilità di non versare qualcuno dei premi unici previsti dal programma, che continuerà a rivalutarsi per le somme fino a quel momento maturate. Successivamente, si potrà riprendere il versamento, originando nuove prestazioni, che si aggiungeranno a quelle precedenti;
- 6. versamenti aggiuntivi: indipendentemente dai versamenti previsti (i premi unici ricorrenti), si possono effettuare versamenti aggiuntivi, in ogni momento, che andranno ad aumentare il risultato finale;
- 7. durata della polizza: diversamente dalle consuete durate delle polizze vita tradizionali, la polizza a premi unici ricorrenti può avere anche una durata minima di 3 anni o di 5 anni.



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

Dal punto di vista della produzione assicurativa, è proprio la polizza di capitalizzazione il prodotto che più marcatamente di ogni altro caratterizza e valorizza il fenomeno ed il successo della *finanziarizzazione* della polizza vita; essa, a ben osservare, rappresenta il punto di arrivo di quella evoluzione che ha portato la polizza vita a divenire, nella sostanza, un vero e proprio strumento finanziario. Ancor prima di evidenziarne le caratteristiche tecniche, è necessario definirne la natura.

Le polizze, o meglio i contratti di capitalizzazione, sono delle operazioni attraverso le quali un risparmiatore conferisce una data somma di denaro ad un soggetto gestore ed investitore, per poi ritirarla dopo un certo periodo di tempo capitalizzata degli interessi maturati in quel periodo.



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

In sostanza, lo schema contrattuale prevede che l'impresa, a fronte del versamento di un premio unico, o di un premio unico ricorrente, da parte del contraente, si impegna a corrispondere ad un beneficiario un capitale ed in alternativa una rendita.

Precisiamo che per esercitare un'attività del genere, le imprese di assicurazione, ed oggi anche le bancassicurazioni, devono essere abilitate in riferimento ad un ramo ben identificato e diverso da quello assicurativo, che è appunto il ramo della capitalizzazione, disciplinato autonomamente dall'art. 33 del T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private 440/1959 e dall'art. 40 del decreto legislativo 17 marzo 1995 n. 174 che ne fissano i limiti normativi. Dalla definizione appena esposta, sembrerebbe ripetersi lo schema ed il funzionamento tipico di una polizza vita, in particolare di capitale differito o di rendita vitalizia. Le differenze invece sono numerose e sostanziali.



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

Il risultato finale di tutto ciò - che rappresenta il vero tratto distintivo di questi contratti - è che non esiste più la figura dell'assicurato, di colui cioè sulla cui vita (o morte) è basata l'operatività della polizza.

Conseguentemente, si vanifica il rischio assicurativo; non esiste, cioè, una copertura intesa nel suo significato tradizionale di garanzia economica legata al rischio di morte o di vita di un assicurato.

Semmai, si può parlare di rischio finanziario, nel senso che la capitalizzazione, ed il risultato finanziario, rappresentano l'evento che l'impresa si impegna ad affrontare in tutta la sua incertezza.



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

Con l'assenza della figura dell'assicurato, i soggetti del contratto sono i seguenti:

- 1. l'impresa abilitata ad esercitare il ramo della capitalizzazione;
- 2. il contraente, colui cioè che versa la somma di denaro (premio) da capitalizzare;
- 3. il beneficiario, ossia colui che avrà diritto alla corresponsione del capitale finale, che potrà essere lo stesso contraente (in caso di sua morte i suoi eredi o chiunque altro indicato dal contraente stesso), o un'altra qualsiasi persona indicata come beneficiario.



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

L'impresa dunque riceve dal contraente il premio od i premi ricorrenti, li gestisce e li investe, per poi, ad una certa data, corrisponderli, rivalutati e maggiorati degli interessi conseguiti, ad un beneficiario, indipendentemente dalla circostanza che un soggetto sia nel corso degli anni deceduto o sia ancora in vita alla scadenza contrattuale. L'impresa in ogni caso dovrà pagare ad un beneficiario ed il suo compito, giova ribadirlo, è solo quello di remunerare finanziariamente un capitale e non quello di assicurare un rischio.

I principali elementi tecnici sono:

- a. Aliquota di retrocessione e clausola di rivalutazione
- b. Tasso tecnico o rendimento minimo garantito e consolidamento delle prestazioni
- c. Premio unico o ricorrente
- d. Caricamenti
- e. Capitale finale
- f. Riscatto



LA POLIZZA O CONTRATTO DI CAPITALIZZAZIONE

- g. Durata
- h. Caso morte



Il tasso tecnico, il rendimento minimo garantito e il consolidamento delle prestazioni

LE POLIZZE UNIT ED INDEX LINKED

Trattasi, a tutti gli effetti, di una alternativa alle polizze vita rivalutabili, nel senso di rispondere, almeno potenzialmente, ad esigenze diverse, tipiche di quei risparmiatori più propensi, per propria volontà, e più adatti, per caratteristiche personali, ad un mercato più finanziario e quindi più speculativo rispetto a quello proprio delle assicurazioni rivalutabili.

A tale riguardo, vale la pena sottolineare come le polizze linked sono pur sempre polizze vita, le cui prestazioni tuttavia sono variabili e direttamente collegate per l'appunto - al valore di mercato di determinate entità di riferimento. Più specificamente, le polizze linked sono contratti di assicurazione sulla vita le cui prestazioni risultano direttamente collegate al valore di mercato di determinati parametri (indici di borsa, panieri di azioni, tasso di inflazione, quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - OICR, quote di fondi interni di proprietà delle imprese di assicurazione, ecc.).

LE POLIZZE UNIT ED INDEX LINKED

Diversi sono gli aspetti che fanno differire i prodotti *linked* dalle polizze rivalutabili:

- le prestazioni dei prodotti linked non dipendono dal tasso di rendimento periodico calcolato in base a specifici criteri contabili ma risultano direttamente collegate al valore corrente delle entità prese a riferimento;
- le forme rivalutabili prevedono contrattualmente il rilascio da parte dell'assicuratore di una garanzia finanziaria di rendimento minimo e il consolidamento dei risultati conseguiti durante la vita contrattuale, mentre per i contratti linked il rilascio di garanzie di risultato da parte dell'assicuratore è scarsamente diffuso, con la conseguenza che il rischio di investimento viene generalmente trasferito sugli assicurati;
- nelle polizze linked non è presente l'aliquota di retrocessione delle polizze rivalutabili.

Le *unit linked* rappresentano polizze vita in cui l'entità del capitale assicurato è collegata e dipendente dall'andamento del valore delle quote di fondi d'investimento interni (appositamente costituiti dall'impresa di assicurazione) o di fondi esterni (OICR) in cui vengono investiti i premi versati, dedotti i caricamenti, il costo della copertura caso morte, le eventuali coperture accessorie e le commissioni di gestione.



I rendimenti finanziari delle polizze unit linked sono, così, assolutamente dipendenti da quelli dei fondi a cui sono collegate, le cui prestazioni, peraltro, variano a seconda dell'andamento degli strumenti finanziari di cui i fondi stessi sono composti.

Dal punto di vista finanziario, la polizza così strutturata avrà una prestazione assicurata che non è più legata al rendimento annuale del fondo di gestione (come per le polizze rivalutabili), bensì a quello che le quote dei fondi acquistate avranno in un dato momento.



In base al soggetto su cui ricade il rischio finanziario, le unit linked possono distinguersi in:

unit linked garantite, in cui si assiste alla presenza di una garanzia finanziaria in termini di restituzione alla scadenza del capitale investito o del capitale investito rivalutato di un rendimento minimo prefissato e garantito. Sono forme contrattuali che si sono diffuse nel nostro Paese durante il periodo della crisi finanziaria per offrire agli assicurati/risparmiatori caratterizzati da una minore propensione al rischio una protezione contro l'andamento sfavorevole dei mercati finanziari.



Tali forme sono caratterizzate da metodologie di gestione dei fondi sottostanti cosidette di tipo dinamico che, a seguito di una continua ricomposizione delle componenti azionarie e obbligazionarie presenti nel fondo, perseguono lo scopo di fornire, alla scadenza contrattuale, una prestazione almeno pari al capitale inizialmente versato. Tali tipologie contrattuali sono solitamente commercializzate nella forma mista a capitale differito (ossia con una scadenza contrattualmente prefissata);



- □ unit linked parzialmente garantite: in questo caso, vi è ripartizione dei rischi finanziari derivanti dagli investimenti del fondo tra contraente e compagnia.
- unit linked pure, in cui non è presente alcuna delle suddette garanzie ed il capitale investito sarà condizionato sia da variazioni positive, che negative, delle quote acquisite. Si tratta della tipologia più diffusa di prodotti unit linked, solitamente commercializzata nella forma mista a vita intera



Generalmente sulle polizze Unit Linked avviene un trasferimento del rischio di mercato dall'assicuratore al mercato.

A seconda delle tipologie e della composizione dei fondi collegati e quindi delle linee di investimento si distingueranno diverse tipologie di prodotto:

- Unit linked a linea monetaria
- Unit linked a linea obbligazionaria
- Unit linked a linea azionaria
- Unit linked a linea bilanciata
- Unit linked a linea flessibile
- Unit linked monocomparto
- Unit linked pluri comparto

Meccanismo di switch



Le polizze *index linked* sono contratti di assicurazione sulla vita, solitamente a premio unico, le cui prestazioni sono direttamente collegate al valore corrente di indici di mercato (indici di borsa, panieri di indici, panieri di azioni, tasso di inflazione) o di altro valore di riferimento.

La prestazione finale di una index linked sarà, pertanto, determinata dal capitale iniziale investito (pari al premio versato al netto dei caricamenti e dell'eventuale componente destinata alla copertura assicurativa) maggiorato, in base ai criteri di indicizzazione e di partecipazione stabiliti nelle condizioni di polizza, delle variazioni percentuali che, nel corso del periodo contrattuale, hanno fatto registrare gli indici di riferimento.

Le polizze index linked hanno una struttura sottostante rappresentata da particolari strumenti finanziari (obbligazioni strutturate), aventi prestazioni speculari a quelle offerte dall'assicuratore e che rappresentano la copertura finanziaria degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.



Il premio corrisposto dall'assicurato-investitore, al netto del caricamento e dell'eventuale componente di puro rischio, viene pertanto investito in titoli obbligazionari strutturati le cui prestazioni risultano indicizzate all'andamento dei parametri di riferimento secondo le stesse modalità previste nelle condizioni di polizza.



Sulla base delle prestazioni offerte dal prodotto, le index linked possono distinguersi in:

- index linked pure: la struttura finanziaria sottostante tale fattispecie contrattuale non prevede forme di protezione del capitale investito (rendimento minimo o restituzione del capitale), nè in corso di contratto, nè alla scadenza. Pertanto, in condizioni di andamento sfavorevole dell'indice, si può andare incontro anche a perdite in conto capitale.
- index linked a capitale parzialmente garantito: prevedono come prestazione minima la parziale restituzione del capitale investito. In buona sostanza, è una tipologia contrattuale che prevede, in caso di andamento sfavorevole dell'indice cui risulta collegata, la restituzione, per esempio, del 75% del premio versato. Analogamente alle index pure, anche tale forma contrattuale non ha trovato ampia diffusione nel mercato assicurativo italiano



- □ index linked a capitale garantito: sono le forme contrattuali più diffuse nel nostro Paese. La loro struttura finanziaria prevede, quale prestazione minima, la restituzione, solitamente alla scadenza contrattuale, del capitale investito o l'ottenimento di un rendimento finanziario predeterminato. All'interno di tale tipologia distinguiamo, pertanto, le due seguenti categorie:
 - index linked a capitale garantito: la prestazione alla scadenza prevede almeno la restituzione del premio netto investito (premio versato al netto dei caricamenti e dell'eventuale componente destinata alla copertura dell'evento morte) o, talvolta, del premio versato. Si parla, in questi casi, di conservazione del capitale alla scadenza (mentre appare improprio parlare di rendimento finanziario);
 - index linked con rendimento minimo: la prestazione minima alla scadenza è rappresentata dal premio netto investito, maggiorato di un determinato rendimento finanziario calcolato sulla base di un tasso di interesse fisso annuo.



LA CLASSIFICAZIONE DEI PRODOTTI VITA

Rivalutabili, Assicurazioni sulla durata della vita Ramo I umana (parte preponderante Temporanee caso morte, Rendite *gestioni separate)* Prodotti vita "tradizionali" Prodotti di Operazioni di capitalizzazione pura Ramo V capitalizzazione Prodotti vita a Prodotti con rendimenti collegati al Unit-linked e maggiore valore di quote di fondi interni / Ramo III Index-linked OICR, a indici o ad altri valori di contenuto riferimento finanziario Gestione di fondi collettivi costituiti Prodotti Ramo VI per l'erogazione di prestazioni in caso Fondi pensione di morte, vita o cessazione o pensionistici riduzione dell'attività lavorativa Assicurazioni malattia e contro il rischio Prodotti vita di Polizze LTC, PHI e di non autosufficienza per rischi di Ramo IV assistenza Dread Desease invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità



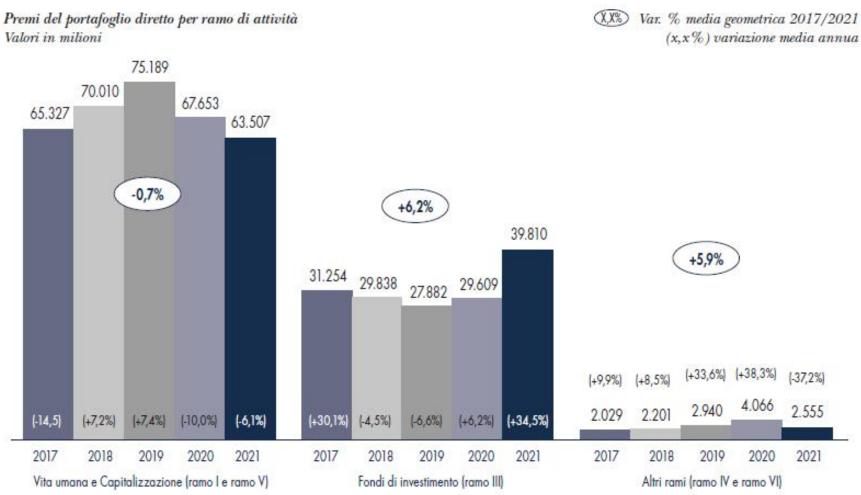
QUADRO GENERALE DELLE AUTORITA' DI VIGILANZA PER I PRODOTTI VITA

Tipologia di prodotto	Prodotti	Autorità di vigilanza	
Prodotti assicurativi vita	Vita e rendite rivalutabili - Ramo I	IVASS	
	Temporanee caso morte - Ramo I		
	LTC e malattie gravi - Ramo IV		
	Polizze connesse a mutui e finanziamenti*		
Prodotti finanziari assicurativi	Unit-linked e variable annuities - Ramo III	CONSOB	
	Index linked – Ramo III		
	Capitalizzazione - Ramo V		
Prodotti previdenziali (**)	PIP – Ramo I e Ramo III	COVID	
	Fondi pensione aperti - Ramo VI	COVIP	

Nota (*): I prodotti connessi a mutui e finanziamenti sono soggetti ad una disciplina diversa rispetto agli altri prodotti vita Nota (**): I prodotti previdenziali non sono trattati. I prodotti di risparmio e finanziari assicurativi con attinenza alla vita umana possono anche essere combinati tra loro (prodotti "multiramo") o abbinati con assicurazioni complementari e prodotti di protezione



I NUMERI DEL SETTORE ASSICURATIVO: ANALISI RAMI VITA



Fonte: Elaborazioni su Dati Ania – L'assicurazione Italiana 2021-22



COMPOSIZIONE RISERVE E INVESTIMENTI



Figura 1 Evoluzione della quota delle risorse gestite in funzione della presenza di forme di garanzia

Quota contratti
con rischio a carico
assicurati

Quota contratti protetti

Quota contratti garantiti (rami III e VI)

Quota contratti garantiti (rami I e V)

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

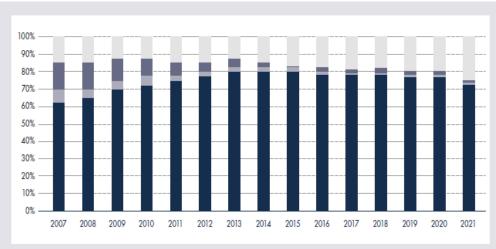


Tavola 1
Composizione degli
investimenti del totale
dei contratti vita
alla fine del 2021

Nel corso del periodo 2007-2021 la quota della componente garantita è aumentata da poco più del 60% al 73%, grazie al peso crescente delle forme rivalutabili, che nel corso degli ultimi anni si è comunque ridotto dopo aver raggiunto il massimo valore nel 2014, pari all'80%. È diminuita anche la quota di contratti "protetti" o garantiti nei rami III e VI, ora pari all'1% dal 7% circa nel 2007, ed è aumentata la quota di contratti senza nessuna forma di garanzia o protezione, che all'inizio del periodo copriva il 15% circa e nel 2021 è appunto pari al 25%.

Alla fine del 2021, i titoli di Stato rappresentavano quasi il 52% degli attivi (tavola 1), la quota delle obbligazioni societarie era di poco inferiore al 30%, mentre le azioni rappresentavano circa il 13% del complesso degli investimenti.

Categorie di attività patrimoniali	Composizione degli investimenti			
	Totale settore vita	di cui: quota di contratti con part. utili	di cui: quota di contratti linked e fondi pensione	
			Totale	di cui: solo unit-linked
Titoli di Stato	51,9%	63,6%	20,5%	17,6%
Obbligazioni societarie	29,5%	27,1%	36,0%	39,1%
Azioni e quote	12,7%	3,2%	38,6%	38,0%
Liquidità	2,2%	1,3%	4,7%	5,2%
Immobili e altro	3,7%	4,8%	0,2%	0,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PREMI VITA PER ABITANTE: CONFRONTO EUROPEO

Nei rami vita il nostro paese registra un valore dei premi per abitante superiore al dato medio europeo, ma ancora indietro rispetto ad alcune delle principali nazioni.

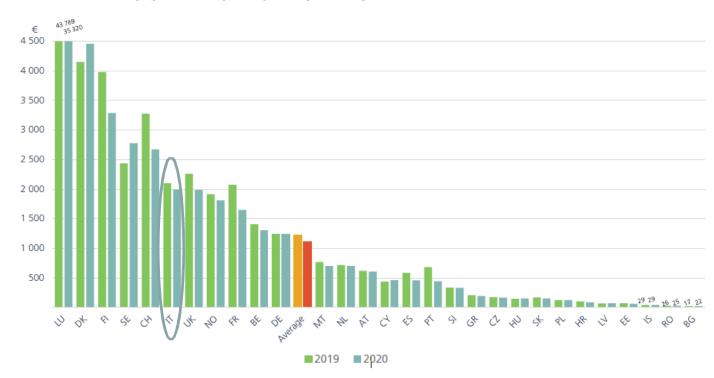


Chart 13: Life density (premiums per capita) by country — 2019-2020 (€)

Fonte: Insurance Europe – European Insurance in Figures, 2020 data