

## Assicurazione malattia

Situazione al  
08/2023

### Che cosa copre la polizza malattia?

Tutti i cittadini italiani sono assicurati presso il Servizio Sanitario Pubblico. Per usufruire delle sue prestazioni è sufficiente che ci sia, o si presuma, una malattia qualsiasi. La polizza malattia privata invece è un'assicurazione facoltativa che può garantire la diaria di ricovero per coprire la perdita reddituale in caso di ricovero oppure, in aggiunta, anche le spese per la cura in una clinica o in un ospedale specializzato. Le polizze malattia possono prevedere:

- invalidità permanente da malattia;
- la diaria con o senza ricovero che può essere estesa al caso di degenza dopo il ricovero o al caso di ingessatura e/o bende gessanti e/o apparecchi immobilizzanti e/o equivalenti;
- il rimborso delle spese sostenute in occasione di ricoveri e di cure, in alternativa il rimborso spese solo per grandi interventi chirurgici.

### A chi si rivolge la polizza malattia?

Consigliamo la garanzia per l'invalidità permanente da malattia a qualunque persona compresi i minori, a meno che non ci siano riserve finanziarie adeguate in famiglia.

Per i lavoratori autonomi è conveniente stipulare anche la diaria giornaliera in caso di malattia. Infatti se non sono in grado di lavorare a causa di una malattia, non percepiscono un reddito. Inoltre può essere utile stipulare il rimborso spese di cura ma solo per grandi interventi chirurgici (p. es. operazioni in caso di presenza di un tumore).

Per i lavoratori dipendenti invece è indicato il rimborso spese solo per grandi interventi chirurgici in quanto possono ottenere per spese sanitarie degli acconti anche dal datore di lavoro sul trattamento di fine rapporto e/o dal fondo pensionistico integrativo sull'importo capitalizzato. Attraverso una maggiore copertura del rischio per invalidità, per il tramite dell'assicurazione obbligatoria il lavoratore

dipendente può evitare di stipulare una copertura assicurativa privata per invalidità permanente dovuta a malattia od incidente.

## Consigli utili:

- Le polizze invalidità permanente da malattia proteggono in genere da una soglia d'invalidità pari ad almeno il 26% dell'efficienza fisica. Chiedete l'applicazione delle tabelle INAIL.
- Al momento della conclusione del contratto fate attenzione se nella somma da liquidare sia ricompresa solo la parte che non viene coperta dal servizio sanitario nazionale oppure, indipendentemente da ciò, quali ulteriori spese vengano coperte dall'assicurazione. Soprattutto per lavoratori autonomi e liberi professionisti può essere interessante il carattere di copertura completa.
- Sempre al momento della conclusione del contratto fate attenzione, se nel caso di controversie con la compagnia sia prevista la cd. clausola compromissoria (arbitrato o organo di conciliazione), che esclude normalmente il ricorso alternativo al giudice civile. Tale clausola è considerata „vessatoria“ in quanto priva l'assicurato di un suo comunque fondamentale diritto e può essere impugnata davanti al giudice.
- Esclusioni: sono di solito escluse le malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, le malattie mentali, le cure dentarie, l'aborto volontario non terapeutico, operazioni estetiche, le conseguenze di guerre, eruzioni vulcaniche e movimenti tellurici.. Inoltre sono esclusi i danni provocati da un fatto doloso dell'assicurato o se si trovava in stato di alterazione per l'abuso di alcool o stupefacenti. Se durante il contratto insorgono malattie come l'alcoolismo, la tossicodipendenza, l'Aids, la schizofrenia, queste determinano l'immediata cessazione della copertura assicurativa.
- Decorrenza: Verificate nel Vs. contratto il momento dal quale decorre la garanzia. È possibile che decorra da un momento successivo dalla stipulazione.
- Facoltà di recesso: qualche volta le compagnie si riservano la facoltà di recesso dopo ogni denuncia o liquidazione. Escludete questa clausola oppure impugnatela;
- Anche per questa polizza consigliamo una durata di un anno con rinnovo tacito alla scadenza in caso di mancata disdetta. Contratti pluriennali sono da consigliare solo se la Compagnia si vincola a non recedere dal contratto dopo la denuncia o liquidazione di un sinistro.
- Le spese mediche per un controllo generale dello stato di salute non vengono rimborsate. È necessario che una malattia sia almeno sospettata o presunta;
- La polizza malattia cessa di regola se nel corso del contratto l'assicurato raggiunge l'età limite, che di solito è di 70 – 75 anni;
- Per le diarie in Italia, al contrario di altri paesi, le compagnie offrono esclusivamente quelle legate ai ricoveri ed ev. alla degenza post-ricovero, ma non la degenza semplice per malattia.

## **Date informazioni veritiere al momento della stipulazione del contratto!**

Insieme alla proposta l'assicurato deve sottoscrivere il cd. questionario, che contiene una serie di domande sul suo stato di salute. Da questo la compagnia verifica se la persona è assicurabile, a quali condizioni e soprattutto a quale premio. È necessario essere sinceri, altrimenti rischiate che la compagnia Vi respinga la liquidazione e annulli la polizza. Se certe domande o termini non Vi sono chiari, chiedete al Vostro medico di fiducia.

## **Quanto costa una polizza malattia?**

I consigli sul costo delle polizze malattia saranno comunicati in occasione dell'analisi sul fabbisogno assicurativo. Questa analisi personalizzata Vi darà un'attenta valutazione delle proprie esigenze dal punto di vista del consumatore, evitando così i prodotti assicurativi e sprechi inutili.

## **Cosa fare in caso di sinistro?**

Denunciate il fatto al più presto possibile con raccomandata con avviso di ricevimento oppure con posta elettronica certificata (PEC). Chiedete alla compagnia di farVi pervenire per iscritto un elenco contenente tutta la documentazione necessaria per la liquidazione (lettera tipo)! Nel caso in cui venga negato l'indennizzo, fateVi pervenire per iscritto le ragioni.

Se la durata dello stato di malattia temporanea si potrae oltre il periodo indicato nel primo certificato medico, è indispensabile inviare all'assicurazione un ulteriore certificato con la data di scadenza del primo certificato. È importante che le due certificazioni evidenzino il periodo di malattia in modo ininterrotto.

## **Come disdire la polizza?**

I contratti dei rami danni con una **durata annuale** possono essere disdetti annualmente con preavviso di 30 o 60 giorni (vedasi condizioni di contratto) tramite raccomandata con avviso di ricevimento oppure posta elettronica certificata (PEC). In caso contrario il contratto si rinnova tacitamente per un anno.

I contratti dei rami danni con una **durata pluriennale**, possono essere disdetti alla loro scadenza naturale, oppure dopo i primi cinque anni. La disdetta va inoltrata almeno 30 o 60 giorni (vedasi condizioni di contratto) prima della scadenza per raccomandata con avviso di ricevimento oppure

posta elettronica certificata (PEC).

Di regola è possibile esercitare il diritto di recesso dal contratto anche in **caso di sinistro**. Per sicurezza è utile leggere le condizioni contrattuali.

### **Polizze long term care (polizze di assistenza alla persona non autosufficiente)**

Le polizze di assistenza alla persona non autosufficiente coprono i rischi legati alla perdita dell'autosufficienza sotto forma di una rendita vitalizia, che può essere versata mensilmente o annualmente. La non autosufficienza viene misurata in base alla mancanza di autonomia nello svolgere certe azioni della vita quotidiana come camminare, lavarsi, vestirsi e mangiare. Mentre all'estero questo tipo di polizza è molto diffuso o è addirittura obbligatorio, in Italia quasi non esiste. Spesso la garanzia Long term care è offerta anche dalle polizze vita, ma ciò avviene ad un costo che di solito è troppo elevato.

### **Aspetto fiscale**

Il premio per la copertura per invalidità permanente e per il caso morte può essere detraibile annualmente tramite la dichiarazione dei redditi in base alle norme vigenti.

Attualmente si può detrarre il 19% su un importo massimo di euro 530. Per le polizze long term care invece l'importo massimo è di euro 1.291,14.