

I fattori da monitorare nella scelta dei prodotti assicurativi

Polizze in 7 mosse

di Sergio Sorgi*

La coerenza tra bisogni e prodotti è fonte di sicurezza e richiede un'attenta valutazione dei prodotti assicurativi già in portafoglio e di quelli proposti dagli operatori. La relazione tra investitore e strumenti assicurativi è spesso basata sulla delega: come non chiediamo al medico di motivarci i medicinali prescritti, così non discutiamo le soluzioni proposte dal mercato. Ma se del medico ci si fida, non si può dire lo stesso dei mercati finanziari. Basti ricordare che nelle analisi annuali di **Consumer Market Scoreboard** sulla fiducia dei cittadini nei confronti dei servizi di cui fruiscono, assicurazioni vita, investimenti, pensioni e banche non occupano posizioni di rilievo. Ma se la delega non rassicura, ancor meno praticabile è il "fai da te", così come essere chirurghi o avvocati di se stessi non è per nulla consigliabile. Tra il fidarsi (o l'affidarsi) del tutto e diventare esperti c'è però una terza via: confrontarsi con gli operatori non sulla tecnica di prodotto ma sulla coerenza tra bisogni e soluzioni. A tal fine, proponiamo una lista di controllo in sette punti, che aiuta i cittadini a capire se i pro-



Importante confrontarsi
con gli operatori
sulla coerenza
tra bisogni
e soluzioni

dotti assicurativi sono coerenti con le loro esigenze in termini di:

1. Tipo di rischio: ad esempio, i rischi con cui un cittadino dovrebbe confrontarsi sono la premorienza, l'invalidità da infortunio e malattia, le malattie gravi, la perdita di autosufficienza, le spese sanitarie, la responsabilità civile, il furto e incendio abitazione, la disoccupazione, le spese legali, la longevità e il passaggio generazionale.
2. Tipo di prestazione, che può essere espressa in forma di capitale una tan-

tum o rendita periodica. Il capitale serve a proteggere il patrimonio, la rendita a tutelare il reddito.

3. Tempo di inizio, che specifica se la prestazione è immediata o differita.
4. Durata della copertura, cioè il periodo entro il quale si è coperti dai rischi.
5. Andamento delle prestazioni, che può rimanere costante o modificarsi durante la vita del prodotto.
6. Tipo di versamento, che può essere periodico o unico.
7. Presenza di strumenti di ripartizione del rischio, franchigie o scoperti, che pongono una quota del danno a carico dell'assicurato.

Una riflessione a parte meritano i costi. Se sono differenti dalle medie, è bene approfondirne il motivo, che può derivare da qualche peculiarità del prodotto stesso o dalla qualità del servizio ad esso abbinato. Se riusciamo a confrontarci con il mercato sulla effettiva coerenza tra bisogni e soluzioni, questo aumenta la consapevolezza qualitativa delle coperture che abbiamo, di quelle che ancor marciano e di quelle che sono da rivedere. La quantità di protezione, invece, deriva dall'analisi dei bisogni.

*Progetica