

*REPORT*

**ANALISI TREND OFFERTA  
PRODOTTI ASSICURATIVI**

*(LUGLIO – DICEMBRE 2017)*



**Marzo 2018**

## **INDICE**

***Premessa***

***Introduzione e sintesi***

- 1. PIANI INDIVIDUALI DI RISPARMIO (PIR)**
- 2. PRODOTTI MODULARI**
- 3. INSTANT INSURANCE**
- 4. SERVIZI ASSICURATIVI E DIGITALIZZAZIONE**
- 5. FORME SANITARIE INTEGRATIVE E DI WELFARE**
- 6. ANDAMENTO DEL SETTORE VITA**
- 7. LE NUOVE MODALITA' DI OFFERTA DELLE COPERTURE LTC E DREAD DISEASE**
- 8. ULTERIORI SOLUZIONI ASSICURATIVE RILEVATE**

## **Premessa**

A partire dal 1° semestre 2017 l'IVASS pubblica, con cadenza semestrale, i risultati delle analisi dei *trend* dell'offerta dei prodotti assicurativi, al fine di istituire un periodico osservatorio in favore dei vari *stakeholder* e prevenire potenziali ambiti di rischio.

Il presente Report è il secondo documento pubblicato dall'IVASS e contiene analisi e informazioni<sup>1</sup> sul **lancio di nuovi prodotti assicurativi** da parte delle imprese di assicurazione relativamente al periodo di osservazione che va dal 1° luglio al 31 dicembre 2017.

L'analisi dei *trend* dell'offerta assicurativa rientra tra le attività svolte dall'IVASS ai fini del monitoraggio di fenomeni emergenti, criticità e rischi connessi che possono avere riflessi sulla tutela del consumatore, tali da attivare interventi da parte dell'Istituto quali lettere al mercato, avvisi o consigli pubblicati sul sito istituzionale.

L'analisi prescinde dal successo commerciale dei prodotti e dal livello della raccolta premi ad essi associata.

Ogni riferimento riconducibile a prodotti o iniziative commerciali menzionati nel presente Report, non implica una valutazione dei contenuti né un'approvazione da parte dell'Istituto.

---

<sup>1</sup> Per i prodotti del **settore vita**, le informazioni sono ricavate dalla base dati presente in IVASS ed alimentata dalle c.d. "comunicazioni sistematiche" contenenti le principali caratteristiche tecniche dei prodotti immessi sul mercato, cui le imprese sono tenute a trasmettere per disposizione comunitaria (attuata dall'art. 32, comma 6 del Codice delle Assicurazioni). Per il **settore danni**, ci si avvale di "fonti aperte" (ad es. rassegna stampa giornaliera, portali, siti web delle singole imprese ecc.) in presenza del divieto esistente a livello comunitario in capo alle Autorità di Vigilanza di esigere la comunicazione sistematica di dati relativi alle tariffe o alle condizioni di polizza.

## **Introduzione e sintesi**

Le analisi per il mercato assicurativo italiano relative alle nuove offerte presentate in questo Report, aggiornano il quadro sui *trend* fornito dall'IVASS con la pubblicazione<sup>2</sup> del 10 agosto 2017 relativa al 1° semestre 2017.

Al paragrafo 1, viene fornito un aggiornamento sulla diffusione dei **piani individuali di risparmio** a base assicurativa, nuovo segmento di mercato in cui si sono lanciati diversi gruppi assicurativi. Altro *trend* riguarda la crescita delle soluzioni assicurative di tipo **modulare** (paragrafo 2) che le compagnie propongono per conciliare una pluralità di coperture e servizi assicurativi nell'ambito di un unico strumento.

Un altro fenomeno emergente riguarda l'**instant insurance** di cui vengono descritti, al paragrafo 3, i prodotti lanciati in Italia grazie a *partnership* tra *start-up insurtech* e compagnie assicurative. Al paragrafo 4 viene fornita evidenza di una tendenza già in atto da tempo e che si consolida: l'evoluzione dei **servizi assicurativi** e della **digitalizzazione** (in prevalenza a tutela della persona, della casa e dell'auto) che rappresentano un valore aggiunto per le polizze.

Ai successivi paragrafi 5 e 6 si riportano rispettivamente le innovazioni rilevate nelle **forme sanitarie integrative e di welfare** e un quadro complessivo dell'andamento delle nuove **offerte del settore vita**. Si rilevano infine timidi segnali di sviluppo di coperture per il rischio di non autosufficienza (**Long Term Care**) e per malattie particolarmente gravi (c.d. "**Dread Disease**") sulla base di variegata modalità di offerta sintetizzate al paragrafo 7.

### **1. PIANI INDIVIDUALI DI RISPARMIO (PIR)**

Le polizze vita inquadrabili tra i c.d. "Piani Individuali di Risparmio a lungo termine"<sup>3</sup> hanno, rispetto al 1° semestre 2017, aumentato la loro diffusione soprattutto tramite prodotti di tipo *unit linked*. Rispetto ai fondi comuni di investimento, partiti già a gennaio 2017 subito dopo l'entrata in vigore della normativa, le polizze vita hanno

---

<sup>2</sup> <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2017/prodotti-i-sem/index.html>

<sup>3</sup> Il Governo italiano li ha introdotti con la legge 11 dicembre 2016, n. 232 per sostenere le piccole e medie imprese italiane (c.d. PMI), prevedendo importanti agevolazioni fiscali per gli investitori, a condizione che l'investimento sia detenuto per almeno 5 anni.

atteso alcuni chiarimenti applicativi inclusi nelle linee guida<sup>4</sup> emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze prima del loro effettivo decollo<sup>5</sup>.

Il lancio di questo tipo di prodotti con veste assicurativa è ora entrata nel vivo e potrebbe contribuire ad una ripresa della raccolta premi nel comparto vita; negli ultimi mesi sul mercato italiano sono stati lanciati 17 prodotti vita, di cui 12 *unit linked* e 5 multiramo, da parte di 16 compagnie assicurative. Si tratta di prodotti prevalentemente a premio unico su cui gravano caricamenti, in genere non superiori al 4% (altri caricamenti sono previsti in forma indiretta).

## 2. PRODOTTI MODULARI

Tramite questi prodotti viene offerta la possibilità agli assicurati, in genere attraverso dei configuratori *online* disponibili sul sito web dell'impresa, di acquistare e combinare coperture assicurative di diverso tipo tarate sulle proprie esigenze, assemblandole in un unico contratto. Si tratta del modello multigaranzia di riferimento su cui molte compagnie stanno puntando, o attraverso nuove soluzioni o ampliando la gamma di coperture già esistenti con ulteriori coperture aggiuntive.

A caratterizzare la veste innovativa delle polizze, contribuiscono le tecniche di interattività dinamica con il cliente presenti sulle pagine web delle compagnie che consentono una profilazione veloce (c.d. "fastquotazione") e *user friendly*.

Il potenziale cliente, inserendo pochi dati, ottiene una quotazione personalizzata in tempo reale e con l'ausilio di maschere interattive e intuitivi strumenti di navigazione può liberamente trascinare i moduli di copertura che intende selezionare, oppure eliminarli, all'interno di aree che accolgono gli elementi opzionati. In tal modo procede alla preventivazione e all'eventuale acquisto con modalità analoghe a quelle del c.d. "carrello elettronico" ormai diffuso nelle pratiche di *e-commerce*.

---

<sup>4</sup> <http://www.finanze.it/export/sites/finanze/it/.content/Documenti/Varie/LINEE-GUIDA-PIR.pdf>

<sup>5</sup> Le compagnie possono ora utilizzare con più forza la leva delle gestioni separate nei PIR assicurativi multiramo (soluzioni assicurative tradizionalmente costituite da una componente rivalutabile, con prestazioni collegate ai rendimenti realizzati da una gestione separata e da una di tipo *unit linked*) in cui la componente riferita alle gestioni separate non è più vincolata a limiti di concentrazione, che erano più stringenti, quando trattasi di investimenti c.d. qualificati, potendosi tali investimenti allocare fino al massimo complessivo previsto dalla legge.

Coprire, con una polizza *all inclusive*, una molteplicità di imprevisti (che possono riguardare per es: la salute, la casa, gli animali domestici, i viaggi ecc.) in un'unica formula, con pagamenti in stile abbonamento, mira a consentire al cliente la costruzione di un unico “ombrello di copertura”, gestito nel tempo al mutare delle proprie esigenze di protezione.

Nello strutturare il *package* di prodotto e nell'affinare le tecniche di assemblaggio dei diversi moduli, sul mercato italiano sono generalmente presenti due tipologie di formule:

- a) **modularità trasversale**, che offre la possibilità di combinare diverse garanzie e servizi di assistenza tra quelli selezionabili e ricompresi in aree di protezione eterogenee: ruotano tipicamente su bisogni di tutela della “persona/salute” e della “casa”, con un mix di coperture assicurative di tipo vita e danni. Il seguente schema fornisce una sintesi delle aree di protezione riscontrabili nelle soluzioni presenti sul mercato e di ciò che è ricompreso nei moduli sottostanti:

		AREE DI PROTEZIONE			
		Tenore di vita	Salute	Casa	Patrimonio
MODULI (prezzi e opzioni singolarmente)	Invalità permanente da infortunio		Rimborso spese mediche grandi interventi chirurgici	Incendio del fabbricato	RC Fabbricato
	Indennità giornaliera da ricovero per infortunio		Rimborso spese mediche formula indennitari	Incendio del contenuto	RC Vita Privata
	Indennità giornaliera da ricovero per infortunio e malattia		Rimborso spese odontoiatriche	Furto	Tutela legale Casa, Persona, Auto, Cyber
	Invalità permanente da malattia		Assistenza persona	Assistenza Casa	
	Premorienza			Terremoto	
	Non autosufficienza (talvolta presente)			Danni alla seconda casa (talvolta presente)	

- b) **modularità verticale**, in cui la *customization* si articola all'interno della medesima area di protezione, soprattutto per i prodotti “salute” ma anche per soluzioni destinate alle imprese che risultano circoscritte allo specifico *business*.

Tra le varie coperture rilevate non figurano mai quelle riferite alla responsabilità civile auto.

Con riferimento agli elementi rilevanti riscontrati nelle formule riconducibili alla modularità trasversale, è stato rilevato quanto segue:

- sul sito web di una compagnia è presente un configuratore di “analisi dei bisogni” che definisce un livello iniziale di protezione (con oltre 15 domande in cui si spazia dai dati anagrafici, al tipo di professione e relativo inquadramento, al peso, all’altezza, allo stato o meno di fumatore, fino al possesso di animali domestici). Il prodotto, è suddiviso in 4 aree di bisogno – **tenore di vita, salute, casa, patrimonio** – e offre una pluralità di moduli combinabili;
- una compagnia offre un pacchetto assicurativo di lunga durata caratterizzato da coperture integrate vita e danni che non si limita a prevedere coperture di protezione per la persona, ma offre al cliente anche un piano di accumulo di risparmio, pagabile a rate mensili, per la costituzione di capitale che si rivaluta nel tempo in funzione del rendimento di una gestione separata. Le coperture danni si possono schematizzare nel seguente modo:

TIPO DI GARANZIE a tutela					
DELLA PERSONA				DEL REDDITO E DEL PATRIMONIO	
Infortunio e Malattia	Non Autosufficienza	Invaldità Permanente	Grandi Interventi Chirurgici	Perdita Involontaria Impiego	Riduzione Involontaria del "Reddito Lordo Annuo" almeno pari al 60%
“malattia grave” tra cui cancro e infarto	“check up” sanitari e “cure dentarie” in centri convenzionati				

- un’ulteriore offerta è incentrata sulla protezione della famiglia, della salute e della casa, compresi gli animali domestici e annovera tra le varie coperture anche il “Terremoto” (per i danni materiali diretti causati alla casa da eventi sismici, compresi quelli da incendio, esplosione e scoppio). In tal ultimo caso è previsto il risarcimento, nei limiti di polizza, delle spese sostenute per la demolizione e lo smaltimento delle eventuali macerie, di sgombero dei locali, nonché delle spese di pernottamento per un periodo non superiore a tre mesi;

con riferimento alla modularità verticale:

- esistono diversi piani sanitari personalizzabili su misura, sempre tramite configuratori online presenti sui siti web delle imprese che li offrono, oppure coperture modulabili nell'ambito della stessa linea di protezione; in un caso l'offerta lanciata è riferita esclusivamente agli infortuni<sup>6</sup>;
- sono presenti anche formule dedicate alle piccole/medie imprese o tarabili su specifiche aree di *business*. Si tratta, in generale, di soluzioni studiate per coprirsi dai rischi che possono compromettere la stabilità dell'azienda (ad es. incendio, esplosione, eventi atmosferici e atti vandalici, perdite d'acqua o fenomeni elettrici, terremoti -- furto di valori e merci durante il trasporto di contanti dall'azienda in banca o a casa -- controversie legali ad es. riferite a citazioni in giudizio dei dipendenti -- rischi di insolvenza nei pagamenti o fallimento di un cliente).

### 3. INSTANT INSURANCE

Tra i fenomeni emergenti si annovera la c.d. "***instant insurance***" basata sulla vendita di micro assicurazioni per brevi periodi e *low cost*, da attivare all'istante in cui sorge l'esigenza, ad esempio per tutelarsi da eventi avversi che potrebbero verificarsi durante una sciata sulla neve oppure mentre si viaggia, non solo quando si è in vacanza ma anche quando si utilizzano i mezzi pubblici.

Il cliente impiega pochi istanti per ottenere una copertura assicurativa al momento del bisogno, calibrata sulle sue esigenze e sul servizio cercato; con pochi *click* effettua tale operazione direttamente dal proprio *smartphone* o dai portali web.

La proliferazione di *partnership* tra *start-up* e compagnie assicurative inoltre, sfruttando i progressi dell'intelligenza artificiale e gli accordi stipulati con aggregatori di *app* dedicate a *community*, consente l'identificazione dei potenziali clienti (consumatori *digital oriented*) a cui inviare le notifiche di proposte.

I casi rilevati sul mercato italiano si riferiscono generalmente a:

---

<sup>6</sup> Al riguardo si osserva che sono contemplate anche alcune cause specifiche, come gli infortuni derivanti ad es. da calamità naturali o da danno estetico.



- pacchetti da 1, 3 o massimo 7 giorni, di importo contenuto (in genere inferiore ai 10€); un esempio tipico di *instant insurance* è costituito da coperture che riguardano gli infortuni, subiti o provocati, durante la pratica amatoriale di sport invernali, tipicamente lo sci, con soluzioni che possono essere sia giornaliere che stagionali;
- coperture assicurative per incidenti che possono avvenire durante i tragitti su mezzi di trasporto pubblici, nelle fasi di salita/discesa, prevedendo altresì la responsabilità civile per danni a terzi. Tra i mezzi di trasporto rientrano anche quelli utilizzati in *car-sharing* e le autovetture a noleggio con conducente.

#### 4. SERVIZI ASSICURATIVI E DIGITALIZZAZIONE

Altro *trend*, che consolida orientamenti già in atto, si riferisce all'evoluzione dei **servizi (assicurativi e accessori) e alla digitalizzazione**. Si rileva una concezione dell'offerta assicurativa sempre più basata su un sistema che prevede prodotti innovativi che includono servizi ad alto valore aggiunto alle polizze, integrati con la componente *smart device* che assume un valore essenziale sia in fase *ex ante* per la prevenzione (ad es. di malattie, di incidenti stradali, di allagamenti o furti in casa) sia in fase *ex post* a seguito del sinistro (tipicamente riconducibili a servizi di assistenza e consulenza). L'uso dei dispositivi elettronici e delle *app*, unitamente alle modalità di interazione con le compagnie, consentono ai clienti di beneficiare in maniera più efficiente e veloce dei servizi assicurativi associati ai prodotti.

Tali tendenze si consolidano e si affinano, in particolare, nelle aree dedicate alla tutela della "persona", della "casa", oltre che dell'"auto".

Per quanto riguarda la **tutela della persona**, e in particolare nell'ambito del settore medico, l'obiettivo perseguito dalle compagnie appare finalizzato a spostare il baricentro dell'assistenza verso il domicilio e il *self care*. Ciò è talvolta supportato dai nuovi dispositivi associati agli *smartphone* e ai *tablet*, i braccialetti elettronici indossabili, che permettono la condivisione di tutte le informazioni mediche dell'utente, appaiono come quei dispositivi su cui *start-up* e imprese assicurative sembrano concentrarsi.

L'assistenza domiciliare viene offerta anche in assenza di dispositivi digitali, ad esempio, a seconda dei casi, mediante:

- servizi di *conciierge* per migliorare lo stile di vita degli anziani (es. assistenza informatica, prenotazione ristoranti, invio auto con conducente, chef a domicilio, ricerca di medici ecc.); organizzazione a casa dei trattamenti medici/infermieristici riabilitativi, prestazioni socio-assistenziali (es. preparazione e assunzione del pasto, cura e governo della casa, pagamento delle utenze domestiche, alzata della persona e messa a letto) la fornitura in comodato d'uso di stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico e/o materasso antidecubito;
- l'istituzione del "*case manager*", un infermiere specializzato che organizza l'assistenza sanitaria in contatto con il medico di base, fornisce un piano assistenziale personalizzato e supporto nella gestione delle pratiche burocratiche necessarie.

Per quanto riguarda la **tutela della casa**, oltre ai dispositivi domotici connessi, venduti in abbinamento alle polizze, per controllare ad es. eventuali perdite d'acqua nell'abitazione, corto circuiti, fughe di gas, si rilevano sul mercato ulteriori nuovi servizi che includono *auto-check-up* per conoscere la qualità ambientale tra le mura domestiche. Si riceve direttamente a casa una valigetta contenente un dispositivo con le istruzioni operative per l'effettuazione dei test e dopo alcuni giorni l'assicurato ottiene, via mail, un report dettagliato con le rilevazioni e i suggerimenti per migliorare lo stato di inquinamento.

Sul lato dell'offerta **r.c.auto** proseguono gli investimenti da parte delle compagnie nell'attivazione di nuovi servizi connessi alle polizze. In un caso, ad esempio, sono stati sviluppati occhiali che monitorano il comportamento delle persone, il livello di affaticamento e il rischio di sonnolenza alla guida.

Per sfruttare anche le continue trasformazioni poste in essere dalle case automobilistiche sui vari modelli di auto, sia in termini di sicurezza stradale che di *digital connection*, in un ulteriore caso la compagnia ha scelto di premiare i suoi assicurati in base al livello dei sistemi incorporati nel veicolo, applicando sconti rispetto ai premi delle polizze standard. Trattasi, per citarne alcuni, di sistemi

anticollisione pedone, cofano attivo che si deforma attenuando l'impatto, oppure sistemi che riportano in traiettoria il veicolo in caso di fuori uscita dalla carreggiata, ecc.

## 5. FORME SANITARIE INTEGRATIVE E DI WELFARE

In questo settore le polizze sono prevalentemente incentrate sull'offerta di prestazioni, quali ad esempio visite mediche ed esami diagnostici, e da forme di integrazione tra sistema sanitario pubblico e privato. In passato le coperture sanitarie private in Italia erano riservate a settori di nicchia e ritenute nel contempo onerose; ultimamente si assiste a un cambiamento grazie alla loro diffusione nell'ambito dei contratti collettivi di lavoro e al convenzionamento di molti *provider* di servizi sanitari.

Le polizze collettive rilevate sul mercato rispondono alle differenti esigenze di protezione richieste dalle imprese, in quanto strutturate in diversi moduli opzionali personalizzabili<sup>7</sup>. Sono inoltre previsti servizi di interazione con l'utente che consentono (dal sito internet, tramite *app*, centrale operativa ecc.) di prenotare direttamente le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, ricevere consulenza con riferimento alle coperture e alle caratteristiche del piano e di tipo medico mediante consigli che riguardano sia la salute sia il benessere.

In questo ambito si sta inoltre diffondendo la *preventive insurance*, che fa leva soprattutto su un approccio di tutela degli eventi connessi allo stato di salute del cliente, incentrato sulla prevenzione, l'assistenza e l'interazione dinamica con esso.

Sempre nell'ottica di colmare quei *gap* di cure sanitarie che il Servizio Sanitario Nazionale non riesce più a sostenere, un'impresa ha sviluppato una gamma di prodotti, individuali e *open group*, contro il rischio da tumori<sup>8</sup>. Oltre alle coperture per eventi oncologici, altre di queste nuove soluzioni riguardano patologie cardiovascolari come ictus e ipertensione. La compagnia contribuisce alle spese per i controlli sanitari e per la prevenzione, premiando chi controlla la propria salute.

---

<sup>7</sup> Si incrementano i livelli di servizio per il cliente con network sanitari che supportano il rapporto tra pazienti e medici attraverso piattaforme evolute e l'offerta di servizi innovativi (dai *flexible benefit* ai percorsi di prevenzione e cura).

<sup>8</sup> Sono state al riguardo studiate due diverse formule, sia per adulti da 20 a 75 anni sia per giovani da 0 a 20 anni.

Infatti, la permanenza in copertura garantisce all'assistito di usufruire di uno sconto sul premio purché abbia effettuato appositi programmi di prevenzione in maniera continuativa attraverso l'attivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta.

## 6. ANDAMENTO DEL SETTORE VITA

Nel 2° semestre 2017 il quadro complessivo relativo all'**andamento del settore vita** fa registrare un significativo calo nel lancio di nuove offerte rispetto alla prima metà dell'anno<sup>9</sup>. Tale fenomeno ha riguardato soprattutto le polizze rivalutabili che, pur mantenendo la *leadership*<sup>10</sup> nella promozione di nuovi prodotti, perdono terreno rispetto ai prodotti multiramo (rivalutabili di ramo I e *unit linked* di ramo III) e alle *unit linked*, queste ultime incrementate.

In base alle comunicazioni sistematiche contenenti le principali caratteristiche tecniche dei prodotti vita ricevute e confluite nel database dell'IVASS<sup>11</sup> si evince che il 71% si riferiscono a forme individuali (risultano censiti **166** nuovi prodotti) e il 29% a collettive.

Osservando le principali tipologie tariffarie individuali si rileva che:

- rivalutabili e multiramo, nell'85% dei casi risultano a **premio unico** e generalmente con un'aliquota massima di **caricamento** applicata sui premi che non supera il 5% (in linea con quanto osservato nel precedente semestre). Caricamenti indiretti sono applicati mediante trattenute dal rendimento realizzato delle gestioni separate (variabili generalmente da un minimo di 0,5% a un massimo di 2%) e commissioni di gestione sulla componente *unit*;
- unit linked, si caratterizzano anch'esse da forme prevalentemente a **premio unico** o **ricorrente**, con un'aliquota massima di caricamento applicata sui

<sup>9</sup> Nonostante i segnali di ripresa emersi nel semestre precedente, l'andamento nella promozione di nuove offerte torna ad essere in linea con il perdurante *trend* di contrazione che ha caratterizzato gli ultimi anni.

<sup>10</sup> Il loro peso su un totale di **166** nuovi prodotti individuali è pari al 42% rispetto al 51% del semestre precedente. Al 2° posto si confermano i prodotti multiramo con un'incidenza percentuale sul totale che è pari a circa il 25% (a fronte del 24%, registrato nel 1° semestre 2017). Le *unit linked* pesano circa il 18% sul totale nuove offerte individuali di periodo, contro il 10% circa del 1° semestre 2017.

<sup>11</sup> Le analisi afferiscono a dati aggregati sul numero di nuovi prodotti proposti dalle compagnie dei prodotti senza alcun riferimento alla raccolta premi. Le quadrature dei dati potrebbero risentire di approssimazioni legate alla riclassificazione delle tariffe sottostanti che possono essere non univoche in corrispondenza di ciascun prodotto.

premi in genere non superiore al 5% e in molti casi nulla. Circa la metà dei nuovi prodotti presenta **misure fisse** a titolo di costo, generalmente pari a 50€; ulteriori costi sono applicati in forma di commissioni di gestione mediante prelievo sul valore delle quote;

- analogamente ai precedenti semestri, i prodotti rivalutabili prevedono quasi esclusivamente **tassi minimi garantiti** pari allo 0%<sup>12</sup>, con struttura delle garanzie in genere legate a un meccanismo di consolidamento annuale.

## 7. LE NUOVE MODALITA' DI OFFERTA DELLE COPERTURE LTC E DREAD DISEASE

Tra gli ulteriori fenomeni emergenti, in risposta alla tradizionale scarsa diffusione nel mercato italiano di polizze **Long Term Care (LTC)**, si rilevano alcune proposte inserite nell'ambito di varie tipologie di prodotto (vita, danni e modulare) sia nella forma *stand alone* che in forma di garanzia complementare o accessoria.

Al riguardo, la legge di bilancio 2018 stabilendo che le cifre destinate a coprire il rischio di non autosufficienza all'interno del contratto collettivo di lavoro dipendente non concorrono a formare reddito, potrebbe incentivare una maggiore diffusione dei piani di welfare aziendale, con specifico riguardo alla copertura LTC. In abbinamento alla garanzia LTC vengono talvolta offerte anche coperture per malattie particolarmente gravi (**Dread Disease**).

Le citate coperture sono incluse anche in prodotti collettivi, generalmente costituite da polizze sottoscritte da Casse o Fondi sanitari in favore dei propri aderenti, che possono essere i dipendenti di un'azienda o di un intero comparto lavorativo.

## 8. ULTERIORI SOLUZIONI ASSICURATIVE RILEVATE

Nel panorama delle nuove offerte di particolare interesse riferite al settore danni si segnala:

- il fenomeno legato alla mobilità del noleggio a lungo termine (NLT), in passato riguardante prevalentemente le grandi aziende, che registra una graduale diffusione anche per i privati. Una compagnia assicurativa

---

<sup>12</sup>Alcuni casi residuali prevedono misure di garanzia variabili dallo 0,07% allo 0,5%.

attraverso le proprie agenzie ed in collaborazione con una società NLT offre un servizio *all inclusive* ricomprendendo nel canone di noleggio: auto nuova, bollo, tassa di proprietà, manutenzione ordinaria e straordinaria, soccorso stradale, assicurazione r.c.auto - furto e incendio - coperture danni per il guidatore;

- l'offerta di un'impresa estera che si rivolge agli operatori di piccole e medie organizzazioni intergovernative (Oig), con programmi che includono un *team* di assistenza dedicato e l'accesso a numerosi fornitori di servizi sanitari in tutto il mondo;
- soluzioni assicurative sanitarie rivolte ai naviganti per garantire assistenza e consulenza medica h24, mediante l'invio di un medico in porto e il trasporto fino al primo centro di cura disponibile.