SOMMARIO

Premessa 4

Capitolo 1- Inquadramento generale 6
1.1 Classificazione delle polizze assicurative 7
1.2 Elementi distintivi del contratto di assicurazione 9
1.3 Classificazione nel ramo vita delle polizze unit linked: elementi generali 11
1.4 Polizze assicurative italiane e polizze estere (optate o meno) 12

Capitolo 2 - Il ruolo di protezione 15

Capitolo 3 -Imposte dirette: la tassazione dei proventi 18
3.1 La tassazione al momento del riscatto o alla scadenza 19
3.2 Tassazione in sede di cessione del contratto assicurativo 25
3.3 La detraibilità dall'Irpef dei premi assicurativi 25

Capitolo 4 -Imposta di successione: esclusione dall'attivo ereditario 27

Capitolo 5 -Analisi dei singoli elementi contrattuali: giurisprudenza 29
5.1 Pagamento del premio 31
5.2 Età dell'assicurato 31
5.3 Durata della polizza 31
5.4 Possibilità di riscatto anticipato 32
5.5 Investimenti sottostanti la polizza 32
5.6 Pagamento finale in forma unica o sotto forma di rendita 33
5.7 Elemento chiave: trasferimento del rischio 33

Capitolo 6 -Imposte sulle assicurazioni e imposte sostitutive applicabili ai contratti di assicurazione 36
6.1 Imposte indirette sulle polizze assicurative italiane 37
6.2 Imposte indirette sulle polizze assicurative estere 39

Capitolo 7 -Uso delle polizze per la copertura dei rischi aziendali e/o per la gestione della liquidità d'impresa 45
7.1 Assicurazione contro il rischio di morte o infortuni professionali 46
7.2 Assicurazione contro il rischio di infortuni extra-professionali 48
7.3 Assicurazione contro il rischio di infortuni professionali ed extraprofessionali 50
7.4 Assicurazione contro il rischio da responsabilità civile 50
7.5 Schema riepilogativo 51

Capitolo 8 -Uso delle polizze come strumento per il welfare aziendale 52

Premessa

L'assicurazione rappresenta uno dei settori più dinamici del nostro ordinamento, stimolato da una prassi in continuo fermento. La monografia ha la finalità di approfondire l'intera tematica sia dal punto di vista regolamentare (D.Lgs. 9.09.2005, n. 209), civilistico e fiscale. Tra i vari aspetti, con riferimento all'ambito fiscale, viene analizzata l'intera disciplina applicabile ai fini delle imposte dirette e indirette, comprese le implicazioni derivanti nell'ipotesi di possesso di polizze assicurative.

Di particolare interesse è l'analisi relativa all'utilizzo delle polizze assicurative per la copertura dei rischi aziendali (morte, malattia, infortuni professionali ed extraprofessionali, risarcimenti danni, che possono riguardare dipendenti o altri soggetti che rivestono un ruolo chiave) nonché la gestione della liquidità dell'impresa quale strumento di "*welfare aziendale*" per assicurare la sicurezza e il benessere dei dipendenti, delle loro famiglie e della comunità sociale in cui è inserita. Completa l'analisi una trattazione dedicata alle polizze *unit linked* (Ramo III) e i relativi tratti distintivi di questa categoria rispetto ai prodotti assicurativi tradizionali.

Capitolo 1

Inquadramento generale

1.1 Classificazione delle polizze assicurative

La disciplina dei contratti di assicurazione è contenuta nel Capo XX del Titolo III (Dei singoli contratti) del Codice Civile e nel D.Lgs. 9.09.2005, n. 209 (c.d. "Codice delle assicurazioni private"). In particolare, il D.Lgs. 209/2005 suddivide le assicurazioni per "rami" o "categorie", a loro volta definiti in funzione della tipologia di rischi coperti (rientrano quindi nel medesimo ramo le assicurazioni che coprono rischi analoghi o similari).

Nota	Ogni ramo prevede tecniche differenti di gestione della forma assicurativa, condizioni generali e particolari, principi differenti. Due sono i rami principali di distinzione: il "Ramo danni" e il "Ramo vita".

Nello specifico:

- **nel Ramo I**: rientrano le assicurazioni sulla vita vere e proprie, ovvero i contratti assicurativi che possono essere ricondotti ad una polizza vita collegata alla durata dell'esistenza di un individuo (si tratta, quindi, delle assicurazioni sulla vita che garantiscono una copertura in caso di morte dell'assicurato o in caso di invalidità totale e permanente);
- **nel Ramo II**: rientrano le assicurazioni di nuzialità e natalità;
- **nel Ramo III**: rientrano le polizze *unit linked e index linked* (si tratta, come vedremo più nel dettaglio nel proseguo, di prodotti d'investimento che sono correlati a fondi interni della compagnia assicurativa che li propone oppure al valore di indici di mercato o ad altri valori di riferimento);
- **nel Ramo IV**: rientrano le c.d. polizze *"Long Term Care"* (LTC), ovvero le polizze per malattie e quelle che garantiscono una rendita qualora all'assicurato venga a mancare la completa autosufficienza;
- **nel Ramo V**: rientrano tutti i generi di polizza vita che danno diritto a godere di un capitale con un rendimento, indipendentemente dal fatto che si sia o no verificato il rischio (generalmente la morte dell'assicurato) che il contratto assicurativo garantisce (es. le polizze di capitalizzazione);
- **nel Ramo VI**: rientrano i fondi pensionistici complementari (FIP e FPA).

Nella seguente tabella riepiloghiamo la classificazione dei prodotti assicurativi in base alla disciplina prevista dall'art. 2, D.Lgs. 209/2005.

Assicurazioni sulla durata della vita umana	
RAMO I	• Caso Morte di tipo temporaneo: hanno una durata predefinita (in media dai 10 ai 20 anni) e il versamento del capitale avviene solo al decesso dell'assicurato entro il termine della polizza. • Caso Morte vita intera, in cui il versamento del capitale avviene alla morte dell'assicurato. • Caso vita con Montante differito, in cui il versamento del capitale avverrà in vita dell'assicurato dopo un certo numero di anni dalla stipula della polizza. • Caso vita con rendita, in cui è previsto il pagamento periodico (temporaneo o vitalizio) di importi a scadenze prestabilite qualora l'assicurato sia in vita a queste date. • Miste, che comprendono l'unione di clausole di un caso morte di tipo temporanea e di un caso vita.
RAMO II	*Assicurazioni di nuzialità e natalità.*
RAMO III	*Assicurazioni di cui ai RAMI I e II le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore delle quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fonti interne ovvero di indici o altri valori di riferimento.* (es. Polizze Unit linked, Index linked)
RAMO IV	*Assicurazioni malattia e contro il rischio di non autosufficienza che sono garantite mediante contratti di lunga durata non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità*
RAMO V	*Operazioni di capitalizzazione* (assicurazioni finanziarie non dipendenti dalla vita umana, che prevedono il pagamento di un capitale alla scadenza del contratto).
RAMO VI	*Operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per le erogazioni di prestazioni in caso morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa*

Rientrano tra le polizze assicurative sulla vita:

a) **la polizza *index-linked***: è il contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento di un particolare indice, in genere espressivo dell'evoluzione dei marcati azionari (solitamente, il contraente versa un premio unico in cambio di un capitale pari al premio versato, rivalutato in base all'incremento registrato dall'indice di riferimento nel periodo di durata del contratto);
b) **la polizza "*unit-linked*"**: è il contratto di assicurazione sulla vita ad elevato contenuto finanziario che lega la prestazione dell'assicuratore all'andamento del valore delle quote di un fondo di investimento interno o esterno all'impresa di assicurazione;
c) **la polizza rivalutabile**: è il contratto di assicurazione sulla vita che lega il livello delle prestazioni dell'assicuratore e, eventualmente, quello dei premi dovuti dal contraente, al rendimento che l'assicuratore ottiene investendo i premi raccolti. Questi ultimi vengono immessi in una particolare gestione separata rispetto al complesso delle attività dell'impresa; i rendimenti ottenuti vengono consolidati ogni anno e quindi aumentano la prestazione garantita secondo una determinata percentuale (aliquota di retrocessione) stabilita in contratto;
d) **le polizze "caso morte"**: in cui la compagnia si impegna al pagamento di un indennizzo

nei confronti del beneficiario del contratto di assicurazione qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Questo tipo di polizza può essere:

- "temporanea", se contempla il pagamento nel caso il decesso avvenga nel corso della durata del contratto;
- "a vita intera", se il pagamento è previsto in qualunque momento della vita si verifichi il decesso e, quindi, il contratto copre l'intera vita dell'assicurato;

e) **le polizze "miste"**: in cui la compagnia è tenuta a corrispondere il capitale se l'assicurato è ancora in vita alla scadenza del contratto di assicurazione, ma prevede anche il versamento di un capitale al beneficiario nel caso si verifichi il decesso dell'assicurato durante il periodo contrattuale.

1.2 Elementi distintivi del contratto di assicurazione

L'art. 1882 c.c. definisce **l'assicurazione** come *"il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana"*.

I **soggetti** che partecipano al **contratto assicurativo** sono 4:

1. **il contraente**: è la persona (fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione, versa i premi e ha la facoltà di esercitare tutti i diritti propri del contratto (ad esempio: riscatto parziale o totale, modifica del beneficiario, cessione della polizza). Il contraente può anche essere una terza persona, diversa sia dall'assicurato che dal beneficiario.

In taluni casi il contraente corrisponde sia all'assicurato sia al beneficiario (un esempio tipico è la polizza causa vita).

Le prestazioni dovute dal **contraente** si sostanziano nell'obbligo di:

a) descrivere il rischio per il quale intende assicurarsi senza reticenze (omissioni intenzionali) o inesattezze (omissioni non intenzionali);
b) pagare il premio assicurativo;
c) denunciare il sinistro all'assicuratore;
d) tenere una condotta tale da evitare il sinistro o ridurne le conseguenze.

Al fine di tutelare al meglio la propria riservatezza, il contraente può decidere di sottoscrivere il contratto di assicurazione attraverso una società fiduciaria.

Nell'ord. 30.04.2019, n. 10333, la Corte di Cassazione ha ribadito che le società fiduciarie di amministrazione (che operano ai sensi della L. 1966/1939) possono rendersi intestatarie di contratti di investimento e di contratti di negoziazione e raccolta ordini per conto dei propri fiduciantì, purché resti sempre e comunque preservata la diretta riferibilità al cliente-fiduciante della volontà contrattuale e delle connesse tutele.

2. **l'assicurato**: ovvero la persona a cui il contratto di assicurazione riferisce il rischio, e quindi il soggetto le cui sorti determinano l'esito dello stesso contratto di assicurazione e, almeno in alcuni casi, l'effettiva erogazione del capitale accumulato (soprattutto nei contratti assicurativi sulla vita, siano essi causa vita, causa morte o misti).

Nel momento della stipula del contratto di assicurazione, l'assicurato ha l'onere di **descrivere il rischio** per il quale intende assicurarsi senza omissioni.
Le prestazioni che sono dovute dall'assicurato si realizzano nell'**obbligo di pagare il premio** e nell'impegnarsi ad assolvere determinati oneri previsti in sede contrattuale.

3. **il beneficiario**: ossia la persona (fisica o giuridica) che, alla scadenza del contratto, riceverà dalla compagnia assicurativa il capitale o la rendita, purché si sia effettivamente configurato il rischio previsto dal contratto assicurativo stesso. Generalmente il beneficiario è stabilito al momento della stipula del contratto ma può anche essere individuato in un momento successivo. Se il contraente esercita questa opzione, lo stesso è tenuto ad inviare una comunicazione scritta con raccomandata con ricevuta di ritorno, per la designazione. Il beneficiario può essere designato anche attraverso il testamento; in questo caso, se il contraente decide che i beneficiari della polizza siano più eredi, può anche stabilire le modalità di spartizione del capitale accumulato;
4. **la compagnia assicurativa**: ovvero il soggetto a cui sono versati i premi assicurativi e che, qualora si configurino le condizioni di rischio previste dal contratto (verificarsi del sinistro), è tenuto a corrispondere l'indennizzo pattuito in sede contrattuale.

Gli **elementi** che caratterizzano il contratto assicurativo sono costituiti da:

a) **il rischio**: ovvero l'astratta possibilità che si verifichi un evento dannoso lesivo di un certo interesse del soggetto (la mancanza del rischio determina ab origine la nullità del contratto per assenza di causa, mentre dalla eventuale sopravvenuta cessazione deriva lo scioglimento del rapporto, sempre per mancanza di una giustificazione causale).

Gli eventi attinenti alla vita dell'assicurato possono essere costituiti da:
a) nei contratti di assicurazione caso vita: la sopravvivenza dell'assicurato;
b) nei contratti di assicurazione caso morte: la morte dell'assicurato;
c) nei contratti di assicurazione misti: entrambi gli eventi (morte o sopravvivenza dell'assicurato);

b) **il capitale assicurato**: ovvero l'importo massimo che può essere sborsato dalla compagnia assicurativa (si tratta dunque della somma di denaro dovuta al beneficiario ad una certa data stabilita a priori, se l'assicurato è ancora in vita, o al verificarsi della morte dello stesso assicurato);
c) **il valore di riscatto**: ovvero la somma effettivamente maturata dall'assicurato fino nel momento in cui viene richiesto il riscatto della polizza (per i primi anni la polizza genera costi, in particolare quelli relativi alle consulenze, proprio per questo motivo, quando viene richiesto il riscatto anticipato, la compagnia assicurativa offre somme che possono essere minori di quelle effettivamente versate).

In conclusione il **contratto di assicurazione** rappresenta:
- un contratto tipico (in quanto, come già visto, previsto dall'art. 1882 c.c.);
- consensuale, in quanto è necessario uno scambio di volontà (ad una proposta dovrà seguire un'accettazione);
- a forma libera, poiché la forma scritta è prevista soltanto a titolo probatorio;
- ad effetti obbligatori, in quanto genera obbligazioni a carico delle parti;
- a prestazioni corrispettive, in quanto il contraente provvede a corrispondere dei premi assicurativi mentre la compagnia assicurativa versa un capitale e/o una rendita al verificarsi dell'evento assicurato;
- a titolo oneroso, ossia con scambio di vantaggi economici;

- aleatorio, in quanto la prestazione dell'assicuratore (ovvero il pagamento della somma assicurata) è subordinata al verificarsi di un evento futuro e incerto;
- sinallagmatico, o a prestazioni corrispettive (il pagamento del premio è presupposto indispensabile per poter godere della prestazione assicurativa);
- di durata, in quanto da luogo al sorgere di un rapporto tra assicuratore e assicurato nel tempo).

1.3 Classificazione nel ramo vita delle polizze unit linked: elementi generali

La polizza di assicurazione *unit linked* (Ramo III) si differenzia dai prodotti assicurativi tradizionali in quanto, attraverso la stessa, il contraente ha la possibilità di investire in fondi (la parte finanziaria) per una durata pari alla propria esistenza in vita (per questo lo strumento è associato alle polizze vita).
Si tratta quindi di un contratto assicurativo sulla durata della vita umana, nell'ambito del quale le prestazioni sono definite in forma variabile.
La finalità di questa tipologia di polizze non è quella di accumulare il capitale ai fini previdenziali, ma di massimizzare il ritorno economico.

La definizione di *unit linked* deriva dal fatto che il relativo valore è strettamente connesso a quello delle quote dei fondi in cui il denaro è investito (fondi interni o esterni).

Nota	A differenza delle unit linked, nelle polizze "*index linked*" il premio versato non viene investito in una Gestione Separata o in un fondo interno, ma viene investito e rivalutato in base ad un indice di borsa o un altro indice di riferimento individuato in contratto. In questo caso l'impresa assicuratrice è tenuta ad assumersi il rischio di insolvenza dell'emittente il titolo strutturato sottostante la polizza. Viceversa, resta a carico dell'assicurato il rischio dell'andamento negativo dell'indice di riferimento.

A livello operativo, le attività possedute dal sottoscrittore (azioni, obbligazioni, fondi, partecipazioni in società, ecc…) confluiscono in un fondo dedicato che viene gestito da un *asset manager* in funzione delle indicazioni date dal sottoscrittore con la più ampia libertà in base al profilo di rischio/rendimento scelto.

In particolare:
- il soggetto proprietario delle attività trasferisce la proprietà dei beni a favore della compagnia assicurativa;
- le attività confluiscono in un fondo dedicato gestito dalla compagnia assicurativa;
- per effetto dei punti precedenti, la compagnia assicurativa:
  - acquista la proprietà delle attività ad essa trasferite;
  - nell'ipotesi di conferimento di partecipazioni societarie, acquista lo status di socio della società detenuta in polizza.

Nello specifico i fondi possono essere:
a) "**interni**" (ossia appositamente costituiti dalla compagnia assicurativa), i quali a loro volta possono contenere SICAV (fondi comuni di diritto estero) ovvero fondi comuni di diritto italiano;

b) "**esterni**", come gli organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR)e le SICAV.

Il contratto Unit linked può prevedere il pagamento al beneficiario di un capitale:
- nel caso di raggiungimento in vita dell'assicurato alla scaenza contrattuale (caso vita);
- nel caso di decesso dell'assicurato durante il perido contrattuale (caso morte);
- nel caso di una sopravvivenza dell'assicurato ad una data prestabilita o in caso di decesso dell'assicurato nel corso del periodo contrattuale (polizza mista).

Il pagamento è direttamente collegato al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo (interno o esterno).

Dal punto di vista giuridico ed economico, le polizze Unit linked originano due diverse tipologie di rapporti, ovvero:
- quello **assicurativo**, tra i sottoscrittori della polizza, quindi contraente e l'impresa di assicurazione;
- quello **finanziario**, tra l'impresa di assicurazione ed il gestore del fondo.
- Questi rapporti sono tra loro **indipendenti**. Infatti, nelle polizze Unit Linked, il contraente non acquisisce la proprietà delle quote del fondo, ma il diritto di ottenere dall'impresa di assicurazione, al verificarsi di un determinato evento, una prestazione il cui valore risulta determinato o parametrato in base al valore delle quote del fondo.

Nell'ambito delle polizze Unit Linked, è possibile suddividere ulteriormente tra:
- le **polizze *unit linked pure***, in cui il rischio è posto totalmente a carico dell'assicurato;
- le **polizze *guaranteed unit linked,*** nelle quali è prevista una garanzia finanziaria costituita generalmente dalla restituzione del capitale maggiorato da un tasso di interesse;
- le **polizze partial *guaranteed unit linked***, in cui è prevista una garanzia pari ad una percentuale del capitale investito.

Proprio in conseguenza del livello di rischio potenziale da sostenere e della tendenziale natura speculativa- finanziaria, in certi casi le polizze Unit linked non sono considerate prodotti assicurativi ma finanziari, e ciò può determinare rilevanti conseguenze sia ai fini civilistici sia fiscali.

1.4 Polizze assicurative italiane e polizze estere (optate o meno)

Oltre alle polizze emesse da compagnie assicurative italiane, a seguito dell'entrata in vigore della Direttiva 92/48/CEE, l'offerta delle polizze assicurative può comprendere anche quelle di diritto estero. In particolare le polizze assicurative possono essere collocate in Italia da compagnie assicurative estere che operano nel territorio in regime di **libero stabilimento** ovvero di **libera prestazione di servizi**.

Può essere opportuno ricordare che
- **per "regime di stabilimento"** s'intendono le **compagnie di assicurazione che per svolgere l'attività anche in un altro Stato provvedono ad aprire un'agenzia di rappresentanza su quel territorio;**
- **per "libera prestazione di servizi" (LPS)** si intende l'attività che viene esercitata da una compagnia assicurativa in un altro stato membro della Comunità Europea alle stesse condizioni dei professionisti che vi risiedono, senza dover per questo stabilirsi nello Stato in cui la prestazione è fornita, a differenza delle attività in regime di stabilimento. Gli intermediari assicurativi e riassicurativi, con residenza o con sede legale nel territorio della Repubblica

possono operare negli altri Stati membri, in regima di libera prestazione di servizi previa comunicazione all'ISVAP.

Le polizze di diritto estero si caratterizzano per l'elevata flessibilità relativamente agli investimenti sottostanti. in tal senso, infatti, per esse non sono applicabili i limiti previsti dall'ISVAP in relazione alle attività che possono essere destinate alla copertura delle riserve tecniche (circ. Iva, SS 21.02.2002, n. 474/D).

Ai fini delle imposte dirette (Irpef), il contribuente che percepisce redditi di fonte estera che sono corrisposti da compagnie di assicurazione non residenti in Italia (direttamente e senza un sostituto d'imposta) è tenuto ad applicare in dichiarazione dei redditi l'imposta sostitutiva prevista dall'art. 26-ter, D.P.R. 600/73 (26%) ovvero, in caso di riscossione diretta dei proventi senza l'intervento di intermediari, può optare per la tassazione ordinaria (quadro RM) al fine di fruire del credito d'imposta per le imposte pagate all'estero previsto dall'art. 165 Tuir.

Per quanto riguarda le imposte indirette, potranno verificarsi seguenti casi:

- **la compagnia assicurativa estera ha esercitato l'opzione per agire in qualità di sostituto d'imposta ai fini dell'applicazione dell'imposta sostitutiva (ex art. 26-ter, D.P.R. 600/73) sul capital gain e sul valore dei contrati assicurativi (in questo caso si parla di polizza "optata")**: in questo caso è applicabile l'Ivafe e la polizza deve essere indicata (in qualità di "investimento estero") in corrispondenza del modulo RW ai fini del monitoraggio fiscale;
- **la compagnia assicurativa estera ha esercitato l'opzione per agire in qualità di sostituto d'imposta sia per l'applicazione dell'imposta sostitutiva (ex art. 26-ter, D.P.R. 600/73) sul capital gain e sul valore dei contrati assicurativi sia per l'imposta di bollo (c.d. "polizza bi-optata")**: la polizza assicurativa estera è equiparata ad una polizza italiana (come tale la polizza, non è soggetta ad Ivafe ma all'imposta di bollo e non rileva ai fini del monitoraggio fiscale);
- **la compagnia assicurativa estera opera in Italia in regime di LPS ma non ha esercitato le opzioni e non ha affidato la polizza in amministrazione ad un intermediario residente:** in questo caso è applicabile l'Ivafe e la polizza deve essere indicata (in qualità di "investimento estero") in corrispondenza del modulo RW ai fini del monitoraggio fiscale;
- **la compagnia assicurativa estera opera in Italia in regime di LPS e non ha esercitato le opzioni ma la polizza estera è stata affidata in amministrazione ad un intermediario residente che si incarica della gestione dei flussi connessi all'investimento**: in questo caso è applicabile l'imposta di bollo (ma non l'Ivafe) e la polizza non deve essere indicata nel modulo RW ai fini del monitoraggio fiscale.

Nella seguente tabella riepiloghiamo quanto sopra illustrato.

Fiscalità delle polizze estere (sintesi)					
Compagnia assicurativa estera		**Intervento intermediario residente**	**Imposte dirette**	**Imposte indirette**	**Monitoraggio fiscale**
Opzione imposta sostitutiva	Opzione imposta di bollo				
Sì	No	-	26%	Ivafe	Sì
Sì	Sì	-	26%	Bollo	No
No	No	No	Quadro RM dichiarazione redditi	Ivafe	Sì
No	No	Sì	26%	Bollo	No