

Assicurazione collettiva di rendita vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana, a premio unico

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Poste Vita S.p.A.

Postevita
GruppoAssicurativoPostevita

PosteWelfareDipendenti LTC

01/02/2020

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Poste Vita S.p.A., Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, Indirizzo sito internet: www.postevita.it, Indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it, PEC: postevita@pec.postevita.it

Poste Vita S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana, appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, Italia. Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: www.postevita.it, indirizzo e-mail: infoclienti@postevita.it, PEC: postevita@pec.postevita.it. ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n. 1735 del 20/11/2000, n. 2462 del 14/09/2006 e n. 2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043.

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita S.p.A., di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2018:

- il patrimonio netto ammonta a 3.249,1 milioni di Euro, di cui 1.216,61 milioni di Euro relativi al Capitale sociale e 2.032,49 milioni di Euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio;
- l'indice di solvibilità riferito alla gestione vita risulta essere pari a 2,12 e rappresenta il rapporto tra i mezzi propri ammissibili pari 8.259 milioni di Euro ed il requisito di capitale pari a 3.901 milioni di Euro.

Per le informazioni patrimoniali e di solvibilità si rimanda alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria" della società consultabile sul sito internet della Compagnia al seguente link: www.postevita.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazioni in caso di non autosufficienza:

in caso di non autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Poste Vita S.p.A. corrisponde una rendita mensile vitalizia di importo predeterminato. L'assicurato è riconosciuto non autosufficiente nel caso in cui risulti permanentemente incapace di svolgere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi/svestirsi, nutrirsi, spostarsi, andare in bagno e mobilità) e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona, oppure, sia affetto da grave demenza invalidante con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'Assicurato che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica e che determini successivamente o contemporaneamente la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica). I deficit cognitivi devono essere comprovati da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (basata su test psicometrici riconosciuti, tipo MMSE, etc.). Dopo un periodo di 90 giorni (franchigia) dalla denuncia e se è stata riconosciuta la non autosufficienza, l'Assicurato comincia a ricevere la rendita mensile, erogata dal momento della denuncia o da quello in cui è stato accertato lo stato della non autosufficienza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante alle seguenti condizioni di carenza: nel caso in cui la Non Autosufficienza derivasse da malattia, incluse quelle nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer, etc.), è previsto un periodo di carenza di 30 giorni durante il quale la garanzia non sarà operante e l'eventuale Sinistro non sarà indennizzato. Per avere diritto al pagamento della Rendita, quindi, lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta in un periodo successivo ai primi 30 giorni dall'inizio della copertura per l'Assicurato.

Il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ferme le Condizioni di Assicurabilità e ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente e/o indirettamente da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò non sono coperti dalla presente assicurazione, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assicurato in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva.

Non si possono assicurare le persone che:

1. hanno bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
2. hanno diritto, hanno richiesto, o percepiscono una pensione di invalidità, o una rendita per incapacità permanente che corrisponda ad un livello di incapacità superiore al 25%;
3. sono affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi, da altre demenze senili, dalla sclerosi multipla, dalla sclerosi laterale amiotrofica (malattia dei motoneuroni), da ictus con postumi invalidanti, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi della Legge 68/99) sono considerate assicurabili. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia assicurativa in oggetto non opera qualora lo stato di Non Autosufficienza sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

Il Contraente deve pagare il Premio entro 30 giorni dalla data di decorrenza riportata sul Certificato di Assicurazione, pena l'inefficacia del contratto. Resta inteso che, a fronte del mancato pagamento del premio, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di evento?</p>	<p>Denuncia di sinistro: Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal contratto, gli aventi diritto devono inviare, la denuncia di sinistro a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a: Poste Vita S.p.A., Liquidazioni Vita, Viale Beethoven, 11, 00144 Roma con i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. In alternativa è possibile inviare la denuncia a sinistrivita@postevita.it.</p> <p>In particolare, per riscuotere le somme dovute in caso di Non Autosufficienza l'Assicurato stesso, o il suo tutore o altra persona del suo nucleo familiare dovrà comunicare a Poste Vita lo stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata o mediante mail eventualmente utilizzando il modulo di denuncia, fornito al Contraente alla sottoscrizione del contratto.</p> <p>La comunicazione va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico".</p> <p>Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.</p> <p>Poste Vita, nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, e si riserva altresì di far esaminare l'Assicurato da un proprio medico di fiducia.</p>
	<p>Prescrizione: sulla base di quanto disposto dall'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Qualora gli aventi diritto omettano di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Poste Vita S.p.A. è obbligata, ai sensi della legge 27 ottobre 2008, n. 166, a versare tali somme al Fondo istituito con legge 23 dicembre 2005, n. 266.</p> <p>Liquidazione della prestazione in caso di Non Autosufficienza: ai fini dell'erogazione della rendita per la perdita dell'autosufficienza, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorso tale limite sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale a favore dell'Assicurato. La rendita è corrisposta a partire dalla data di denuncia sinistro ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza lo stato di Non autosufficienza. Se l'Assicurato muore entro 90 giorni dalla data di denuncia, Poste Vita non paga alcuna rendita.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete.</p> <p>Se sono inesatte e/o reticenti al punto che Poste Vita, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso alla sottoscrizione del contratto o l'avrebbe dato a condizioni differenti, Poste Vita può:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ se c'è dolo o colpa grave (art. 1892 del Codice Civile): <ul style="list-style-type: none"> - comunicare al Contraente di voler annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha saputo che la sua dichiarazione era inesatta o reticente; - rifiutare di pagare la rendita se la Non Autosufficienza si manifesta prima che siano passati 3 mesi dal momento in cui lo ha saputo; ▪ se non c'è dolo o colpa grave (art. 1893 del Codice Civile): <ul style="list-style-type: none"> - comunicare al Contraente di voler recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha saputo che la sua dichiarazione era inesatta o reticente; - se la Non Autosufficienza si manifesta prima che Poste Vita abbia conosciuto il vero stato delle cose o prima che abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, ridurre la rendita in proporzione alla differenza fra il Premio stabilito e quello che sarebbe stato stabilito se Poste Vita avesse conosciuto il vero stato delle cose.



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di recesso Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto e di eventuali imposte, del premio versato. Poste Vita S.p.A. esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della comunicazione e della documentazione completa.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Non sono previsti sconti.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>La sospensione non è prevista per il presente Contratto.</p>



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	La Revoca non è prevista per il presente contratto.
Recesso	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.
Risoluzione	La risoluzione non è prevista per il presente Contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riscatto o di riduzione.
Richiesta di informazioni	Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato, quali ad esempio opzioni contrattuali disponibili, possono essere richieste direttamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ al numero verde 800.316.181; ▪ alla casella di posta elettronica infoclienti@postevita.it; ▪ per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito: Poste Vita S.p.A. - Marketing e Servizi al Cliente, Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma.



A chi è rivolto questo prodotto?

Ogni persona giuridica (con non meno di 30 dipendenti) che abbia interesse a tutelare la collettività dei propri dipendenti dall'eventualità di perdere la propria indipendenza nello svolgimento delle regolari e basilari attività della vita quotidiana. L'assicurazione può essere stipulata per collettività con età assicurative comprese tra i 18 e i 70 anni. Per sottoscrivere la polizza, il Contraente dovrà richiedere la copertura per l'intera collettività aziendale.

Per Aziende che hanno un numero di dipendenti pari o superiori a 40 si associano, in fase assuntiva, le condizioni di assicurabilità e le esclusioni di polizza. Per Aziende, il cui collettivo risulti inferiore alle 40 persone, occorre far sottoscrivere una dichiarazione Smart sul proprio stato di salute, in aggiunta ai criteri di assicurabilità e di esclusione.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:

non sono previsti costi di gestione del contratto.

Costi di intermediazione:

sono previsti costi di intermediazione pari al 13%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi: Poste Vita S.p.A. - Gestione Reclami, Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, n° fax 06.5492.4426. È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo: reclami@postevita.it. La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Marketing e Servizi al Cliente. Il termine per fornire riscontro ai reclami è pari a 45 giorni.
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98) - Sistema alternativo obbligatorio.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi.</p> <p>Deduzione fiscale Non concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti a fronte di coperture del rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o del rischio di malattie gravi.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme corrisposte dalla Compagnia in caso di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono esenti dall'IRPEF.</p>
---	--

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.