

Assicurazione collettiva in caso di Malattia Grave

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 CI

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 Malattia Grave:

la copertura offre un sostegno economico al ricorrere di una grave malattia. Le malattie oggetto del presente contratto sono: Ictus, infarto del miocardio, cancro.



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 senza applicazioni di carenza.

1) Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o radioterapia e/o chemioterapia. La prova istologica deve confermare la malignità.

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligno allo stadio IA (T1aN0M0) salvo che vi sia evidenza di metastasi;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e/o stadati come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

Nella garanzia è incluso il carcinoma della mammella duttale in situ che abbia richiesto una mastectomia totale unilaterale. In caso di malattia grave consistente in un cancro, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di recidiva del medesimo cancro oppure di altro cancro che colpisca il medesimo organo (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) nei successivi 5 anni dalla data di conclusione del trattamento radicale.

2) Per la diagnosi di infarto del miocardio devono essere sostenuti i seguenti criteri:

- sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- acute alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti in precedenza; e
- tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 volte il valore di riferimento del laboratorio. Angina e altre forme di sindrome coronaria acuta sono escluse.

In caso di malattia grave consistente in infarto, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

3) L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica.

Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno 3 mesi dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina.

In caso di malattia grave consistente in ictus, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

Sono esclusi i rischi di insorgenza di una malattia grave verificatasi a seguito di:

- malattie dovute/correlate all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso ovvero volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici.

La Compagnia in ogni caso non consente l'accesso alla copertura da parte di una collettività che rientri nella categoria professionale del personale operante in siti industriali e direttamente coinvolto nella ricerca, estrazione e/o smaltimento di amianto.

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, l'Assicurato può inviare a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a: Poste Vita S.p.A., Liquidazioni Vita, Viale Beethoven, 11, 00144 Roma i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. In alternativa a sinistrivita@postevita.it.</p> <p>In particolare, per riscuotere le somme dovute occorre inviare la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ richiesta di pagamento firmata dall'Assicurato, che potrà essere effettuata tramite l'apposita modulistica e dovrà contenere il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute; ▪ copia di un documento identificativo e del codice fiscale dell'Assicurato; ▪ certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica e la severità; ▪ documentazione di carattere sanitario (cartelle e/o esami clinici inclusivi di referti istopatologici, ECG, esami del sangue ed altri referti medici relativi alla specifica diagnosi) a seconda della specifica "malattia grave" per la quale l'Assicurato richiede la liquidazione della prestazione; ▪ nel caso in cui la malattia grave sia stata dovuta a cause violente, investigate dall'autorità giudiziaria, sarà necessario trasmettere anche copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine, o certificato della Procura, o altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze dell'evento; ▪ dichiarazione con i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio firmata dall'Assicurato. <p>La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ad integrazione di quanto già trasmesso.</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 Malattia Grave: la Compagnia esegue il pagamento delle prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione sopraelencata completa in ogni sua parte. Poste Vita S.p.A. effettuerà il pagamento della prestazione in caso di malattia grave a condizione che l'Assicurato sia in vita trascorsi 30 giorni (periodo di sopravvivenza) dalla data di diagnosi della malattia grave.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente o dell'assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del codice civile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> - ha diritto di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler annullare il Contratto, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dinanzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata; ▪ ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto: <ul style="list-style-type: none"> - di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze; - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto.



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 per questo contratto.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.
Sospensione	La sospensione non è prevista per il presente Contratto.



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 ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.
Risoluzione	La risoluzione del contratto non è prevista.



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 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 realtà aziendale (con non meno di 30 dipendenti) che abbia interesse a tutelare la collettività dei propri Dipendenti offrendo loro la possibilità di disporre, già dal momento in cui venga diagnosticata una malattia grave, di un supporto economico necessario per affrontare il percorso di guarigione. L'assicurazione può essere stipulata per collettività con età assicurative dai 18 ai 70 anni. Di seguito le modalità assuntive:

Requisiti	Modalità assuntive
da 30 a 40 dipendenti	Questionario Salute Smart (allegato 2)
da 41 a 100 dipendenti	Active at Work (allegato 1)
da 101 a 400 dipendenti	Nessuna documentazione

Per coloro i quali che non sarà possibile sottoscrivere l'Active at Work, sarà necessaria la sottoscrizione del Questionario di salute Smart.



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	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">Poste Vita S.p.A. Gestione Reclami Viale Beethoven, 11 00144 Roma n° fax 06.5492.4426</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>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.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>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)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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).</p>

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 malattia grave 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.