

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

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

“Postapersona Sempre Presente”

22/06/2020

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 2019:

- il patrimonio netto ammonta a 3.916,88 milioni di euro, di cui 1.216,61 milioni di euro relativi al Capitale sociale e 2.700,27 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 al 312% e rappresenta il rapporto tra i mezzi propri ammissibili pari 11.466 milioni di euro ed il requisito di capitale pari a 3.675 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 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana (lavarsi o mantenere una corretta igiene personale, vestirsi, nutrirsi, spostarsi) 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 3 su 4 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, calcolata dal momento della denuncia o da quello in cui è stato accertato lo stato della non autosufficienza in modalità posticipata.



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:

- per malattia: lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo un anno dalla data di decorrenza del Contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (ad esempio: malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer), lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo tre anni dalla data di decorrenza del Contratto.

In caso di mancato pagamento del premio avvenuto prima del decimo anno di vita contrattuale il cui momento iniziale decorre dalla conclusione del Contratto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza di pagamento e le garanzie assicurative non sono operanti.

Il rischio di non autosufficienza non è coperto se deriva direttamente, 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;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- 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;
- 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;
- professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del Contratto non venga dichiarata;
- eventi direttamente collegati ad attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorizzata, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del Contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a Poste Vita S.p.A., successivamente a tale momento.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal Contratto, gli aventi diritto possono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ recarsi presso l'Ufficio Postale che ha in carico la polizza e che fornirà adeguata assistenza, per presentare la richiesta, ovvero▪ inviare preventivamente, 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 della rendita. <p>In particolare, per riscuotere le somme dovute in caso di Non Autosufficienza l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Poste Vita dello stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata. La richiesta 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". I predetti questionari sono consegnati al momento della sottoscrizione della polizza e sono comunque disponibili sul sito internet www.postevita.it o possono essere richiesti direttamente alla Compagnia. 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. 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 inviare a visita diretta l'Assicurato.</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 e per la liquidazione del capitale forfettario, 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. Laddove si verifica il decesso dell'assicurato nel periodo di franchigia nulla è dovuto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni del Contraente e 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 esercitare il diritto di chiedere l'annullamento del 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 dianzi 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. <p>La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il versamento del premio potrà essere regolato tramite addebito su Conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale. In caso di estinzione del Conto BancoPosta, i versamenti periodici potranno continuare, esclusivamente con periodicità annuale, oltre che con addebito sul Libretto di Risparmio Postale, anche con regolamento presso l'Ufficio Postale. Il premio è comprensivo di imposta.</p> <p>È previsto il pagamento di un premio ricorrente in rate annuali/mensili di importo costante definito all'atto della stipula del Contratto. Non sono previsti costi per il frazionamento mensile del premio.</p>
---------------	---

Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> Poste Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, nel caso in cui il recesso è avvenuto entro i primi 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione. Qualora la non autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni previste dal presente Contratto. In questo caso, però, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati.
Sconti	Poste Vita S.p.A. si riserva il diritto di applicare sconti a determinate categorie di soggetti, tempo per tempo individuate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il Contratto assicurativo PostapersonaSemprePresente è del tipo a "vita intera" e pertanto la durata del Contratto coincide con la vita dell'Assicurato.
Sospensione	<p>L'interruzione del pagamento del premio e la mancata riattivazione del Contratto entro il termine massimo di due anni dalla scadenza previsti determinano le due seguenti situazioni:</p> <p>A. sospensione pagamento premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale: in questo caso la polizza rimane in vigore vita natural durante, ma con una prestazione ridotta (come meglio indicato nel Dip Vita);</p> <p>B. sospensione prima del decimo anno di vita contrattuale: la garanzia è sospesa e in caso di sinistro non si ha diritto ad alcun indennizzo. Decorso il termine massimo di due anni dalla scadenza del premio in caso di mancata riattivazione del Contratto, questo si risolve ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A. ed il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.</p>



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

Revoca	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Risoluzione	In caso di mancata riattivazione del Contratto nel termine massimo di 2 anni dalla scadenza del premio, e ciò prima del decimo anno di vita contrattuale, si determina la risoluzione del Contratto ed i premi versati restano acquisiti da Poste Vita S.p.A. ed il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Richiesta di informazioni	<p>Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato, possono essere richieste direttamente:</p> <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. <p>Attraverso il suddetto Numero Verde è anche possibile richiedere l'invio, via posta ordinaria, al numero di fax o all'indirizzo di posta elettronica indicato dal Contraente, di duplicati dell'estratto conto annuale della posizione assicurativa.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti che hanno esigenza di tutelare i propri cari con una rendita mensile vitalizia in caso di non autosufficienza, al verificarsi di un evento che implichi la necessità di una costante assistenza di una terza persona.
Al momento della sottoscrizione del Contratto l'Assicurato non può avere un'età assicurativa inferiore a 30 anni e superiore a 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

▪ Tabella dei costi gravanti sul premio:

Spese di emissione del Contratto	€ 0,00
Caricamento percentuale	15%

▪ Costi di intermediazione:

la quota parte percepita dall'intermediario, determinata sulla base delle ultime rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio d'impresa, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 33,4%.

▪ Costi per la riattivazione del Contratto:

non previsti.

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	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
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 alla Compagnia.
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> <ul style="list-style-type: none">▪ Detrazione fiscale I premi versati per le assicurazioni sulla vita di puro rischio, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo la copertura del rischio di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% e di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, danno diritto annualmente ad una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e nei limiti previsti dall'Art. 15 del D.P.R. 917/1986 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) vigente alla data del versamento. Nel plafond di detraibilità previsto dalla normativa fiscale, rientrano anche i premi versati dal Contraente a fronte di altre assicurazioni sulla vita o assicurazioni contro gli infortuni stipulate prima del 1 gennaio 2001. Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.▪ Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme corrisposte in dipendenza dell'assicurazione di rendita collegata a problemi di Non Autosufficienza sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) (Art. 34 del D.P.R. n. 601/73 e Art. 6, comma 2, del D.P.R. 917/1986).
---	--

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