

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza in forma collettiva



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "Sostegno Domani - LTCU20COLL"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2021

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

SOSTEGNO DOMANI è un'assicurazione di rendita vitalizia in forma collettiva per il caso di perdita di autosufficienza, dove il contraente è un'unica persona giuridica e gli assicurati sono i singoli individui appartenenti ad un gruppo omogeneo.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** al verificarsi dello stato di non autosufficienza, il contratto prevede il pagamento all'assicurato stesso di una rendita mensile posticipata e un capitale aggiuntivo una tantum di euro 10.000.
In fase di sottoscrizione il contraente ha la possibilità di scegliere l'importo della rendita mensile erogabile tra i seguenti importi:
- 500,00 euro; 1.000,00 euro; 1.500,00 euro; 2.000,00 euro; 2.500,00 euro.
Tale rendita si rivaluterà nel corso del contratto di un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di 2.500,00 euro.

È considerata non autosufficiente la persona:

- che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter compiere, senza l'assistenza di una terza persona, 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana: lavarsi; nutrirsi; muoversi e vestirsi;
oppure
- è affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili tali da giustificare la non autonomia nello svolgimento di almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.



Che cosa NON è assicurato?

È esclusa dalla garanzia la non autosufficienza causata da:

- × Atti vandalici dell'assicurato; partecipazioni attiva dell'assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile o con un paese straniero, sommosse, atti di terrorismo; fatti volontari o provocati intenzionalmente dall'assicurato, tentato suicidio, la mutilazione; l'uso di farmaci non prescritti da un medico, l'uso di sostanze psicotrope e l'abuso di alcol; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo; pratica di particolari attività sportive; malattia nervosa o mentale; disabilità pre-esistenti.
Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere:

- ! Residente/domiciliato in Italia
- ! Di età compresa tra i 18 e i 84 anni. L'età a scadenza non può comunque superare il 84° anno di età.
- ! Nel caso di non autosufficienza causata da malattia di Alzheimer o similari demenze senili, la garanzia stessa viene limitata per un periodo di 3 anni a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione, per un 1 anno se causata da altra malattia. Detto periodo viene denominato "periodo di carenza". Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il periodo di carenza viene esteso a 5 anni.
Nel caso in cui il gruppo sia composto da un numero superiore a 20, non si applica questo periodo di carenza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia di perdita dell'autosufficienza viene garantita per qualunque causa senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, il contraente o l'assicurato deve consegnare a ITAS Vita la documentazione medica necessaria per consentire a quest'ultima di accertare l'effettivo stato di non autosufficienza, certificato del medico curante e relazione medica sulle cause e le circostanze della non autosufficienza. Nel caso in cui l'assunzione del rischio avvenga senza sottoscrizione di alcun questionario sanitario da parte dell'assicurato (free cover limits), verrà richiesta una relazione medica sulle cause e le circostanze della non autosufficienza dell'assicurato.
- In fase di sottoscrizione le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Quando esiste dolo o colpa grave, ITAS Vita può contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile. Quando non esiste dolo o colpa grave, ITAS Vita può recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile.
Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.
L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo. Il premio è calcolato in base all'ammontare della rendita assicurata selezionata dal contraente per ogni assicurato in fase di adesione e all'età di ogni singolo assicurato. Pertanto, si evidenzia che ogni anno il premio subisce un aumento, dovuto alla crescita dell'età dell'assicurato, che risulterà sempre più considerevole nelle età più elevate. Influisce anche lo stato di salute, solo se il gruppo è composto da un numero di persone inferiore o uguale a 20 al momento della sottoscrizione del contratto. Se invece il gruppo è composto da un numero di persone superiore a 20 al momento della sottoscrizione del contratto, non è prevista la sottoscrizione di alcun questionario (FLC – free cover limits).

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale, trimestrale o mensile. In tal caso vengono applicati i seguenti interessi di frazionamento:

Frazionamento	Costo
Semestrale	1,0%
Trimestrale	2,0%
Mensile	3,0%

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria ITAS Vita o l'Agente nella sua qualità di intermediario e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, S.D.D. (Sepa Direct Debit), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito.

E' tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha una durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente, salvo uscita dal gruppo e comunque fino al 85° anno di età dell'assicurato.

Il contratto ha validità dalle ore 24 dal giorno in cui è stato effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva.

Il mancato perfezionamento entro 30 giorni dalla data di decorrenza, comporta lo storno del contratto.

Il periodo di copertura si conclude in caso di uscita dell'assicurato dal gruppo o a scadenza del contratto o al verificarsi della morte dell'assicurato.



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

Il contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione.

Il contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

Il contraente può risolvere il contratto.

Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Entro 6 mesi dalla data di interruzione del pagamento del premio il contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo.

Il presente contratto non ammette né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto.