

Assicurazione collettiva in caso di Malattia Grave per il piano sanitario 6

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

Poste Vita S.p.A.

Postevita
Gruppo Assicurativo PosteVita

01/01/2019

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione collettiva al verificarsi di una malattia grave, a premio unico.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazioni in caso di malattia grave:

Questo contratto è una polizza assicurativa di protezione che prevede la liquidazione di un capitale assicurato predefinito già al momento della diagnosi di una malattia grave nei confronti dell'Assicurato.

L'Assicurato è la persona che viene iscritta al Fondo sanitario di PosteVita per il tramite del proprio Datore di lavoro (aderente al Fondo).



Che cosa NON è assicurato?

- * Non è assicurato il decesso qualunque sia la causa, gli infortuni o l'invalidità da malattia ed ogni altra garanzia diversa dall'evento malattia grave definito col presente contratto.



Ci sono limiti di copertura?

- ! la copertura è valida sempreché l'evento avvenga durante il periodo di validità contrattuale, a condizione che l'Assicurato sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.
- ! la corresponsione del capitale assicurato avviene solo se l'Assicurato sia in vita una volta trascorsi 30 giorni dalla diagnosi stessa.
- ! Sono previste specifiche esclusioni che, al verificarsi di taluni e definiti eventi, non consentono l'erogazione del capitale.
- ! le malattie gravi oggetto del presente contratto sono: **ictus, infarto e cancro**.
- ! Il pagamento della prestazione determina l'annullamento del contratto per quell'assicurato che non avrà diritto a nessun altro capitale al verificarsi di nuove diagnosi di malattia grave o recidive della stessa.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il rischio è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali



Che obblighi ho?

- Obbligo del Contraente di comunicare gli ingressi e cessazioni nel corso del periodo assicurativo: per ingressi e cessazioni si intende l'iscrizione o la cancellazione da parte del Datore verso il Fondo.
- Obbligo di comunicare alla Compagnia l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa che prevede lo stesso rischio, solo in caso di sinistro.
- Documentazione da presentare in caso di richiesta liquidazione della prestazione:
 - 1) in caso di diagnosi di Malattia Grave (Gestione Liquidazione Vita): l'Assicurato o il Delegato devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a Poste Vita S.p.A. tramite raccomandata con avviso di ricevimento, a decorrere dalla data in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.
- Quanto al punto 1) deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato fornisce il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute. Nel caso la malattia derivi da cause violente occorre anche il verbale delle forze dell'ordine o della Procura da cui sono desumibili le circostanze dell'evento.
- 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 accertare l'evento tramite un medico di propria fiducia.



Quando e come devo pagare?

A fronte delle prestazioni assicurate, il Contraente è tenuto a pagare un Premio, da corrispondere alla Compagnia tramite versamento (bonifico) da effettuare sul conto corrente di riferimento intestato a Poste Vita S.p.A..

Con tale Contratto il Fondo esternalizza verso la Compagnia il rischio assicurativo pertanto il Fondo si impegna a corrispondere a PosteVita un premio assicurativo complessivo per l'insieme degli Assistiti appartenenti alla categoria per la quale l'Ente o azienda aderente abbia richiesto l'iscrizione al Fondo.

Il Fondo versa alla Compagnia i contributi con modalità trimestrale in funzione dei contributi dallo stesso incassati.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della data indicata nel Certificato di Polizza ed è subordinata all'appartenenza al Fondo



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

Recesso dal contratto

- Il recesso dal Contratto viene richiesto dal Fondo alla Compagnia nel momento in cui l'azienda aderente esercita la facoltà di recedere la propria adesione dal Fondo. Per le regole di recesso dal Fondo bisogna far riferimento al regolamento disciplinato da quest'ultimo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riscatto o di riduzione.