

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



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni

Prestazioni in caso di non autosufficienza:

Con il presente contratto PosteVita assicura una rendita vitalizia al verificarsi di un evento di "non autosufficienza". Dal momento in cui l'Assicurato non è più in grado di svolgere autonomamente una parte delle attività elementari della vita quotidiana (come lavarsi, vestirsi, nutrirsi, spostarsi e in caso di malattie degenerative), la Compagnia s'impegna a pagare una rendita di importo prefissato in modalità posticipata per tutta la vita. La rendita erogata potrà essere utile all'Assicurato per permettersi un'assistenza privata (una badante, un infermiere, un fisioterapista....) ovvero per pagare (tutto in parte) la retta mensile di una struttura medica specialistica limitando gli impatti economici sulla propria famiglia.

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 che non determinino la non autosufficienza, ed ogni altra garanzia diversa dall'evento di non autosufficienza.



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.
- ! Sono previsti periodi di carenza durante i quali l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni. In questo caso, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati.
- ! Sono previste specifiche esclusioni che, al verificarsi di taluni e definiti eventi, non consentono l'erogazione del capitale.
- ! il contratto prevede specifiche condizioni di assicurabilità attraverso le quali alcune categorie di soggetti non possono usufruire della rendita vitalizia



Dove vale la copertura?

- ✓ Il rischio di Non Autosufficienza 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.
- Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di Non Autosufficienza è tenuto a darne comunicazione all'Impresa entro 60 giorni. Inoltre, gli eredi dell'Assicurato o il Contraente dovranno informare l'impresa del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso nel momento in cui l'Assicurato è in godimento rendita.
- 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:
 - in caso di Non Autosufficienza (Gestione Liquidazione Vita): l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare PosteVita 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".
- 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.



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.