

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale



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

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: Per Me Domani - LTCU0"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 28/05/2020

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.

ITAS VITA S.p.A Impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua.

Sede Legale e Direzione Generale: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711

www.gruppoitas.it; segreteria.dirgen@gruppoitas.it; itas.vita@pec-gruppoitas.it

Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

Di seguito si riportano le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa riferite all'ultimo bilancio d'esercizio redatto secondo i principi contabili vigenti, unitamente alle informazioni sulla solvibilità presenti nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link:<https://www.gruppoitas.it/bilanci>

Importi riferiti al 31 dicembre 2019	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità (Solvency Ratio)
(in milioni di €)	31	108	158	138	62	255	255	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede il pagamento di una rendita mensile posticipata, erogabile al verificarsi dello stato di non autosufficienza. È considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana:

- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale senza l'assistenza di una terza persona.
- nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.
- muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.
- vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.

E' affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, diagnosticate attraverso specifici test clinici, tali da giustificare l'assistenza costante di una terza persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

Nel caso in cui abbia un'età superiore a 64 anni, l'Assicurato deve presentare il questionario medico LTC e sottoporsi ad eventuali accertamenti richiesti dalla Società per certificare il proprio stato di salute.

La rendita si rivaluterà nel corso del contratto di un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di € 2000,00. Quindi in caso di selezione di importo di rendita pari a € 2000,00 quest'ultima non avrà rivalutazione e di conseguenza il premio crescerà solo in funzione dell'aumento dell'età dell'Assicurato.

L'importo di rendita che verrà erogato mensilmente, in caso di non autosufficienza, sarà pari alla rendita rivalutata alla data di riconoscimento della non autosufficienza.

Il Contraente ha la possibilità, alla scadenza annuale, di modificare l'importo della rendita sostituendo il contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

E' esclusa dalla garanzia la non autosufficienza causata da:

- atti vandalici dell'Assicurato; guerra civile o con un paese straniero, sommosse, atti di terrorismo in cui l'assicurato ha avuto parte attiva, con la condizione che i casi di auto-difesa e assistenza alle persone in pericolo sono garantite; 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; alcolismo acuto o cronico; Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche; incidenti derivanti dalla pratica di sport estremi, sport pericolosi come quelli aerei, motori, auto, freeclimbing, rafting, alpinismo estremo, sci alpinismo, immersioni subacquee, e dalla partecipazione a gare e prove degli stessi sport, ufficiali o no; malattia nervosa o mentale non causa organica (ad esempio depressione, psicosi, ecc); disabilità pre-esistenti.



Ci sono limiti di copertura?

- La garanzia stessa viene limitata per un periodo di 3 anni a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione nel caso in cui la non autosufficienza sia causata da malattia di Alzheimer o similari demenze senili e per 1 anno se causata da altra malattia. Detto periodo viene denominato "periodo di carenza". Nel caso si manifesti uno stato di non autosufficienza durante il periodo di carenza sopra definito, la Società è liberata da ogni obbligo contrattuale ed il contratto è risolto con la restituzione dei premi versati. Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

LIQUIDAZIONE PER LO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO:

il Contraente o l'Assicurato devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

- Nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato: certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di identificazione dello stesso; copia tesserino codice fiscale dell'avente diritto; certificato di cittadinanza; certificato di esistenza in vita dell'avente diritto da esibire ad ogni pagamento;
- Certificato del medico curante attestante la non autosufficienza dell'Assicurato;
- Relazione medica sulle cause e le circostanze che hanno provocato la non autosufficienza dell'Assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla sottoscrizione del contratto.
- Ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive

Prescrizione:

In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni da quando si è verificato il fatto, la Società è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).

Liquidazione della prestazione:

Accertato lo stato di non autosufficienza e, conseguentemente, il diritto alla prestazione garantita, la Società inizia a corrispondere una rendita garantita in rate mensili posticipate dopo 90 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia. Dalla data del timbro postale della lettera A.R. o della PEC della comunicazione di denuncia, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento della non autosufficienza. Durante questo periodo la Società si impegna comunque a mantenere in vigore le garanzie prestate; se la non autosufficienza viene riconosciuta dalla Società, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Invece se

	<p>la non autosufficienza non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.</p> <p>La Società si riserva inoltre il diritto di sottoporre, non più di una volta all'anno, l'Assicurato riconosciuto non autosufficiente, alle visite ed agli esami necessari per accertare il permanere di tale stato.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze sul rischio da assicurare (es: non dichiarata esistenza di malattia pregressa, stato di salute non veritiero), entro 3 mesi dal giorno in cui le ha conosciute la Società si riserva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di contestare la validità del contratto quando esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile; • di recedere dal contratto quando non esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p> <p>L'Assicurato riconosciuto non autosufficiente potrà essere tenuto a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per accertare il permanere dello stato di non autosufficienza. Qualora l'Assicurato non adempia ai suddetti obblighi, oppure l'accertamento evidenzia il recupero dell'autosufficienza, la Società comunica l'immediata interruzione dell'erogazione della rendita e la decadenza dell'esonero dal pagamento del premio di polizza, a partire dalla scadenza della prima rata successiva al ricevimento della comunicazione stessa.</p>

Quando e come devo pagare?

Premio	I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	Non sono previsti sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

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

Revoca	<p>Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione inviando una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC: pec.itas.vita@pec-gruppoitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento (Italia).</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'eventuale premio corrisposto.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione. Per recedere il Contraente deve inviare una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC: pec.itas.vita@pec-gruppoitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento (Italia). L'originale di polizza dovrà essere recapitata in originale alla Società. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della suddetta PEC o di spedizione della lettera raccomandata A.R. come da timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio corrisposto e non goduto.</p>
Risoluzione	<p>Il contratto si considera risolto trascorsi 30 giorni dalla data di premio non pagata dal Contraente. I premi già versati restano acquisiti alla Società e la copertura non è più attiva.</p>

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad una persona Fisica o Giuridica che abbia bisogno di tutelare se stesso o una terza persona, con una rendita vitalizia e tramite il pagamento di un premio monoannuale.
Deve essere residente e domiciliata in Italia e di età compresa tra i 18 e i 74 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

TIPO DI COSTI	COSTI
Costo fisso applicato al premio monoannuale	Euro 30,00
Costo di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	45,00%
Interessi di frazionamento su premio monoannuale, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% semestrale, 2,0% trimestrale, 3,0% mensile
Costi eventuali per visite mediche nei casi espressamente previsti dalla Società	Eventuali accertamenti richiesti sono a totale carico dell'Assicurato. Tali costi non sono preventivamente quantificabili e possono variare da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 400,00.

Tali costi non variano in funzione dell'età, del sesso dell'assicurato, della durata contrattuale e dell'importo.

Costi per riscatto

Non ci sono costi in quanto non è previsto il riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita

Non ci sono costi per l'erogazione della rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non ci sono costi in quanto non è previsto l'esercizio delle opzioni.

Costi di intermediazione

La quota dei costi percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo a questo prodotto, è pari al 53,55%.

Costi dei PPI

Non ci sono costi in quanto non si tratta di una polizza PPI.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Il presente contratto non ammette né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto.</p> <p>Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto. La Società si riserva di accogliere la riattivazione a seguito di nuovi accertamenti sanitari, tenuto conto del loro esito. Il cliente sarà comunque tenuto al pagamento integrale di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p>
Richiesta di informazioni	Per maggiori informazioni sui valori di riscatto rivolgersi a Ufficio Portafoglio Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia ; Tel. 0461 891711; portafoglio.vita@gruppoitas.it

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti:</p> <p>ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it</p> <p>I reclami devono contenere:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del Contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.</p> <p>Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
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

	alla sezione "per i Consumatori" al link "Reclami".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi relativi alla copertura del rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono annualmente detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, secondo le condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti sia dall'IRPEF sia dall'imposta sulle successioni.

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 DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.