

Assicurazione sulla vita temporanea caso morte a capitale e premio annuo costanti



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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Prodotto: Mi Curo dei Miei

Data di aggiornamento: 9 dicembre 2023. Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti 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.

L'impresa di assicurazione - nel seguito "compagnia" - è **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**, Società del Gruppo Intesa Sanpaolo e capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

La Sede Legale è in Corso Inghilterra, n. 3 - 10138 Torino, Italia.
Gli Uffici Amministrativi sono in Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano, Italia.
Telefono +39 02.30511 - Fax +39 02.3051.8188

Il sito internet è: www.intesasanpaolovita.it
L'indirizzo di Posta Elettronica Certificata è: comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è un'impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17260 del 15 ottobre 1987 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27 ottobre 1987.

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è stata costituita a Bologna in data 23 dicembre 1986, è iscritta al Registro delle Imprese di Torino al numero 02505650370 e all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al numero 1.00066.

Situazione patrimoniale della compagnia

Dati dell'ultimo bilancio d'esercizio (anno 2022) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti:

Patrimonio netto: 2.777,33 milioni di euro, di cui:
- capitale sociale: 320,42 milioni di euro;
- totale delle riserve patrimoniali: 2.456,91 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della compagnia al seguente link: www.intesasanpaolovita.it/it/chi-siamo/dati-finanziari/solvency-ii.

Di seguito alcuni dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili a copertura del SCR	Fondi propri ammissibili a copertura del MCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)
3.564,1 milioni di euro	1.603,9 milioni di euro	7.851,6 milioni di euro	7.072,9 milioni di euro	220%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Nel presente contratto la figura del contraente, ossia il cliente titolare del contratto, coincide con quella dell'assicurato, ossia la persona sulla cui vita è stipulata la polizza e alla cui vita è collegata la prestazione assicurata prevista dal contratto. Il contraente-assicurato viene di seguito indicato come il "cliente".

Se il cliente è in vita alla data di scadenza, il contratto si estingue e i premi pagati restano acquisiti dalla compagnia. Non vi sono ulteriori informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La copertura assicurativa non opera qualora il decesso sia causato da:

- dolo del beneficiario;
- suicidio del cliente se avviene nei primi 2 anni dalla data di inizio del contratto (data di decorrenza);
- partecipazione attiva del cliente a delitti dolosi (compiuti o tentati), sommosse o tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del cliente;
- incidenti di volo se il cliente viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- dalla pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere;
- malattia infettiva in fase di epidemia (quest'ultima intesa come manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala), in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente). Tale esclusione permane fintanto che l'autorità competente non revochi il predetto stato di emergenza.



Ci sono limiti di copertura?

• **Cumulo capitale assicurato**

Prima della sottoscrizione del contratto la compagnia verifica se il cliente ha altre assicurazioni in vigore di Intesa Sanpaolo Vita aventi per oggetto il rischio morte, di cui lui è assicurato e rifiuta la sottoscrizione di questo contratto se:

- il capitale assicurato con altri contratti di Mi Curo dei Miei sommato al capitale assicurato richiesto col nuovo contratto risulti superiore al valore di 300.000,00 euro, ridotto a 200.000,00 euro per i clienti che alla scadenza del contratto avranno un'età superiore a 70 anni e 6 mesi;
- il capitale assicurato con altri contratti in aggiunta a Mi Curo dei Miei aventi per oggetto il rischio morte sommato al capitale assicurato richiesto col nuovo contratto risulti superiore al valore di 500.000,00 euro.

Nel calcolo del capitale assicurato con altri contratti vengono considerati sia i contratti già sottoscritti sia le proposte in corso di valutazione.

• **Periodo di carenza**

È previsto un periodo di 6 mesi dalla data di inizio del contratto (data di decorrenza) durante il quale la copertura assicurativa non è pienamente operante (c.d. periodo di carenza). In caso di decesso del cliente durante il periodo di carenza la compagnia, salvo i casi di seguito elencati, non pagherà il capitale assicurato e restituirà ai beneficiari designati i premi versati.

La carenza non si applica qualora il decesso del cliente sia conseguenza diretta di:

- una malattia infettiva acuta sopravvenuta dopo l'inizio del contratto, tra le seguenti: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- uno shock anafilattico avvenuto dopo l'inizio del contratto (data di decorrenza);
- un infortunio avvenuto dopo l'inizio del contratto (data di decorrenza).

Il cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica in una struttura medica a propria scelta, con lo scopo di accertare l'effettivo stato di salute ed eliminare la limitazione della garanzia nei primi sei mesi di contratto.



Ci sono limiti di copertura?

- **Sospensione**

Il cliente può sospendere in qualsiasi momento il pagamento del premio. Trascorsi 30 giorni dalla prima ricorrenza di premio (annuale o mensile) non pagato, il contratto è sospeso. Durante la sospensione del contratto la garanzia non è attiva e in caso di morte del cliente non è prevista alcuna prestazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: in caso di morte del cliente, i beneficiari devono presentare:

- comunicazione della morte del cliente contenente la richiesta di pagamento firmata dai beneficiari anche disgiuntamente (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaolo.it è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- originale del certificato di morte del cliente o copia autentica con indicazione della data di nascita del cliente;
- relazione del medico curante che attesta la causa della morte (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaolo.it è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- solo in caso di morte da causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio) copia del verbale dell'autorità di vigilanza che ha effettuato gli accertamenti;
- copia della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero del cliente dalla morte fino a sette anni prima della sottoscrizione della polizza;
- solo in caso di ricoveri nei cinque anni antecedenti la data della morte, la compagnia potrà richiedere inoltre:
 - (i) se la morte avviene nei primi 7 anni di durata del contratto, documentazione relativa ai ricoveri del cliente effettuati dalla data della morte fino a 10 anni prima dalla sottoscrizione della polizza (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal pronto soccorso);
 - (ii) se la morte avviene dopo 7 anni dalla data di inizio del contratto (data di decorrenza), documentazione relativa ai ricoveri del cliente effettuati dalla data della morte fino a 7 anni prima dalla sottoscrizione della polizza (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal pronto soccorso).

Solo per la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze della morte del cliente:

- la compagnia e il beneficiario cooperano in buona fede nell'applicare il contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire i documenti secondo il principio di "vicinanza alla prova";
- il beneficiario raccoglie e presenta direttamente la documentazione alla compagnia; se il beneficiario avesse particolari difficoltà ad acquisirla, può contattare la compagnia e conferirle specifico mandato nel nome e nell'interesse del beneficiario per recuperare i documenti nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali;
- il beneficiario è tenuto a consegnare in ogni caso la documentazione già in suo possesso;
- la compagnia riconoscerà un rimborso fino ad un massimo di 50,00 euro delle spese sostenute per l'estrazione di cartelle cliniche e/o certificazioni mediche. Il rimborso potrà essere erogato una sola volta per ogni cliente assicurato, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dallo stesso cliente. Per ottenere il rimborso sarà necessario presentare le ricevute di pagamento e indicare le coordinate bancarie (IBAN) da utilizzare per il pagamento.

In presenza di categorie particolari di dati personali relativi ai beneficiari (quali ad esempio: dati idonei a rilevare lo stato di salute attinenti a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) è richiesta la sottoscrizione da parte dei beneficiari dello specifico modulo di consenso al trattamento dei dati.

Se i beneficiari sono minori o incapaci sono richiesti: i documenti originali dei provvedimenti del Giudice Tutelare o la loro copia autentica, con i quali si autorizza l'esercente la potestà parentale o il tutore o il curatore o l'amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai beneficiari; l'indicazione di come sarà impiegato il capitale; l'esonero della compagnia da ogni responsabilità.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Altra documentazione	
	In caso di designazione nominativa dei beneficiari	In caso di designazione non nominativa dei beneficiari
	In caso di testamento/i	<ul style="list-style-type: none"> • Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che il cliente sia deceduto lasciando uno o più testamenti, indicante: <ul style="list-style-type: none"> - gli estremi del/i testamento/i; - che il/i testamento/i, per quanto a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati. • Copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.
In assenza di testamento	<ul style="list-style-type: none"> • Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia deceduto senza lasciare testamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia deceduto senza lasciare testamenti e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il cliente, la loro data di nascita e capacità di agire. • Copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.
<p>Sul sito della compagnia è reperibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione.</p> <p>Il cliente proscioglie dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il beneficiario o la compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.</p> <p>I beneficiari possono inoltrare la richiesta di liquidazione, completa della documentazione necessaria, direttamente alla compagnia oppure tramite la banca intermediaria.</p>		
<p>Prescrizione: i beneficiari devono richiedere il pagamento del capitale assicurato entro 10 anni dal giorno in cui si è verificata la morte del cliente (art. 2952 del codice civile - prescrizione).</p> <p>I capitali assicurati non richiesti entro il termine stabilito saranno versati dalla compagnia in un apposito fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito dal ministero delle finanze (come stabilito dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche o integrazioni).</p>		
<p>Liquidazione della prestazione: la compagnia effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria per la richiesta di pagamento. Se il pagamento non avviene entro il termine stabilito, la compagnia è obbligata a pagare gli interessi di ritardato pagamento al tasso determinato dalla legge fino alla data di effettivo pagamento. Il pagamento degli interessi legali esclude la compagnia dal risarcimento di eventuali danni maggiori dovuti al ritardo nel pagamento.</p>		
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Il cliente deve fornire alla compagnia dichiarazioni esatte, complete e veritiere per poter consentire la corretta valutazione del rischio assicurativo.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o non veritiere relative a circostanze rilevanti, per le quali la compagnia non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione del rischio morte, la compagnia si riserva la possibilità di richiedere l'annullamento del contratto o il recesso, come previsto dagli articoli 1892 e 1893 del codice civile.</p> <p>In caso di inesatta dichiarazione dell'età del cliente la compagnia provvederà in ogni caso a rettificare il capitale assicurato in base all'età reale del cliente.</p>	



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il pagamento del premio potrà essere effettuato tramite gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo dalla banca o dalla compagnia.</p> <p>In caso di pagamenti non andati a buon fine il cliente può contattare il servizio clienti della compagnia (numero verde 800.124.124) per ricevere tutte le informazioni necessarie a provvedere al pagamento di eventuali premi arretrati.</p>
Rimborso	Non applicabile.
Sconti	Non è prevista l'applicazione di sconti sul premio da parte della compagnia e/o da parte della banca intermediaria.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	<p>Il cliente può sospendere in qualsiasi momento il pagamento del premio. Trascorsi 30 giorni dalla prima ricorrenza di premio (annuale o mensile) non pagato, il contratto è sospeso. Durante la sospensione del contratto la copertura assicurativa non è attiva e in caso di morte del cliente non è prevista alcuna prestazione.</p> <p>Entro 5 mesi dalla prima rata di premio non pagato, il cliente può richiedere di riattivare la copertura assicurativa sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria, riprendendo il pagamento del premio o delle rate di premio e pagando i premi arretrati senza alcuna maggiorazione.</p> <p>Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui sono stati pagati tutti i premi arretrati.</p> <p>Se non viene riattivato il pagamento del premio, trascorsi 5 mesi dall'ultima rata di premio non pagata il contratto si estingue e i premi versati restano acquisiti dalla compagnia.</p>



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

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a clienti persone fisiche di età compresa tra 18 e 65 anni e sei mesi non compiuti che alla scadenza contrattuale prevista non dovranno aver compiuto 75 anni e sei mesi, residenti in Italia, che non svolgano attività lavorative rischiose, siano in buona salute e che abbiano il bisogno di assicurare al nucleo familiare un capitale per affrontare le spese in caso di decesso.



Quali costi devo sostenere?

• Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo versato gravano un costo fisso e un costo variabile a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto, come riportato nella tabella sottostante:

Descrizione	Costo
Costo espresso in cifra fissa applicato sul premio annuo versato	25,00 euro
Costo espresso in percentuale applicato sul premio annuo versato al netto del costo fisso	20%

Non sono previsti costi aggiuntivi per la rateazione mensile del premio.

• Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 31,2%. Tale percentuale è stata stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano Fax. +39 02.3051.8072 E-mail: ufficioreclami@intesasnanpaolvita.it PEC (Posta Elettronica Certificata): ufficioreclami@pec.intesasnanpaolvita.it</p> <p>La compagnia dovrà rispondere al reclamo entro e non oltre 45 giorni dal suo ricevimento.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso di reclamo con esito insoddisfacente o senza risposta della compagnia entro 45 giorni, è possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza delle assicurazioni (IVASS), tramite i seguenti riferimenti:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC (Posta Elettronica Certificata): ivass@pec.ivass.it Info: www.ivass.it</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione (obbligatoria)	<p>Tutte le controversie devono essere sottoposte a un tentativo di 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).</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
Negoziazione assistita (facoltativa)	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Di seguito si riportano le informazioni relative al regime fiscale applicabile al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo Vita.</p> <p>Trattamento e detraibilità fiscale dei premi I premi versati sul contratto non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi pagati per le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte sono attualmente detraibili nella misura del 19% di una somma annua non eccedente il limite di 530,00 euro.</p> <p>Tassazione della prestazione assicurata Il capitale corrisposto dalla compagnia ai sensi del presente contratto, in seguito al decesso del cliente, non è soggetto ad alcuna tassazione.</p>
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERE AL CLIENTE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA SUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CLIENTE (c.d. *HOME INSURANCE - AREA CLIENTI*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE IL CLIENTE POTRÀ CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO.