

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di Morte a Premio Annuo Costante Limitato, con Rendita certa



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

Compagnia: Pramerica Life S.p.A.

Prodotto: Family Protection

Data realizzazione documento: 01/01/2020

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza vita è particolarmente adatta a proteggere e a dare supporto in caso di premorienza dell'Assicurato, sia in ambito professionale che familiare, consentendo la gestione delle conseguenze economiche, attraverso l'erogazione di una rendita costante sino alla scadenza del contratto.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- ✓ **Decesso**, qualunque possa essere la causa, salvo i limiti di copertura di cui sotto.
- ✓ **Invalidità Funzionale Grave e Permanente (IFGP)**, solo se espressamente richiamata in proposta e polizza;

In caso di **Decesso** dell'Assicurato, la Compagnia garantisce il pagamento della rendita certa costante in rate posticipate rispetto alla data del decesso, secondo la rateazione richiesta, fino alla scadenza del contratto; la prima rata verrà corrisposta alla prima scadenza di rata immediatamente successiva alla data della morte dell'Assicurato.

Tale prestazione verrà garantita anche qualora il contratto preveda anche la copertura di **Invalidità Funzionale Grave e Permanente**.

È possibile modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

- Opzione in caso di morte: al posto della rendita, il Contraente, prima della morte dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, il Beneficiario, dopo la morte dell'Assicurato, può chiedere che la rendita sia convertita in un capitale equivalente, pari al valore attuale, calcolato al tasso di interesse del 3% annuo composto posticipato delle rate di rendita pagabili a partire dalla rata immediatamente successiva alla data della morte fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale;
- Flash Benefit: in caso di morte dell'Assicurato, è previsto il pagamento anticipato al Beneficiario entro 48 ore dal ricevimento della documentazione richiesta, di un importo pari al 25% della prestazione caso morte, con un massimo di euro 20.000;
- Opzione in caso di Invalidità Funzionale Grave e Permanente: al posto della rendita, il Contraente, prima che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente dell'Assicurato o, in mancanza di tale richiesta, l'Assicurato, dopo che si sia verificata l'Invalidità Funzionale Grave e Permanente, può chiedere che la rendita sia convertita in un capitale equivalente pari al valore attuale delle rate di rendita calcolato al tasso del 3% annuo composto posticipato, pagabili a partire dalla rata immediatamente successiva alla data di denuncia dell'Invalidità Funzionale Grave e Permanente fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.

È prevista una rendita minima annua di euro 6.000.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della polizza:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ abbiano compiuto 65 anni;
- ✗ alla scadenza dell'Assicurazione abbiano un'età superiore a 75 anni.

Le garanzie **Decesso e Invalidità Funzionale Grave e Permanente** non operano in caso di:

- ✗ dolo del Contraente o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ✗ suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza della copertura assicurativa o trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.

La garanzia **Invalidità Funzionale Grave e Permanente** non opera in caso di:

- ✗ dolo dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

! La garanzia **Decesso** è sottoposta ad un periodo di carenza di 5 anni, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto al test HIV e la morte sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da altra patologia da essa collegata. Qualora, però, il Contratto di Assicurazione risulti in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia liquiderà il solo importo dei premi versati al netto dei costi sostenuti da quest'ultima.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il rischio di **Decesso** è coperto senza alcun limite territoriale.



Che obblighi ho?

- A seconda della tua età e della prestazione assicurata, devi compilare e sottoscrivere il questionario anamnestico o devi sottoporerti a specifiche visite mediche – unico presupposto per la sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.
- Le tue dichiarazioni devono essere esatte, veritiere e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del Contratto di Assicurazione.
- In qualità di Contraente, sei tenuto a comunicare alla Compagnia ogni eventuale cambiamento di cittadinanza e/o residenza fiscale entro 30 giorni dalla variazione.



Quando e come devo pagare?

- Il Contraente paga il premio di sottoscrizione tramite assegno (non trasferibile), Bonifico Bancario/Postale, Bancomat e/o Carta di credito, Bollettino MAV.
- Il Contraente paga i successivi premi annui anticipati, mediante addebito sul proprio conto corrente/postale. Qualora il Contraente non sia titolare di un conto corrente bancario/postale il premio potrà essere corrisposto con la modalità "Bollettino MAV" (in questo caso il premio non può essere frazionato). L'entità del premio si determina in base alla durata del contratto, all'ammontare della rendita assicurata, all'età dell'Assicurato, allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva svolta dall'Assicurato e all'abitudine di fumo (fumatore o non fumatore) di quest'ultimo.
- Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali e semestrali.
- La durata del contratto deve essere compresa fra un minimo di 10 anni e un massimo di 30 anni, mentre la durata del periodo di pagamento dei premi è pari alla durata del contratto diminuita di 2 anni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia, ossia dal giorno in cui la Compagnia rilascia al Contraente la polizza o il Contraente riceve per iscritto, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, la comunicazione di assenso della Compagnia ed il relativo documento di polizza.
Per i contratti che non prevedono accertamenti sanitari ma la compilazione di un questionario anamnestico, le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicata in proposta e in polizza, a condizione che sia stato pagato il premio, che l'incasso sia andato a buon fine e che la proposta con i relativi allegati siano stati compilati e sottoscritti dal Contraente e dall'Assicurato in ogni loro parte. Nel caso in cui il versamento sia stato effettuato dopo la data indicata in proposta, il Contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.
- La durata del Contratto varia da un minimo di 10 anni ad un massimo di 30 anni.



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

- Hai la facoltà di esercitare il **diritto di revoca** finché il contratto non sia concluso, ovvero sino a quando la Compagnia non rilascia al Contraente la polizza o comunica per iscritto allo stesso il proprio assenso mediante lettera raccomandata.
- Hai, altresì, la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro 30 giorni dalla data in cui si è perfezionato il contratto.
- Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo della Compagnia.
- La Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca – qualora il Contraente avesse già versato il premio dovuto – o di recesso, rimborserà il premio pagato al Contraente, al netto dei costi, delle eventuali imposte e delle spese sostenute dalla Compagnia per gli accertamenti sanitari eseguiti dall'Assicurato.
- Hai la facoltà di **risolvere** il Contratto sospendendo il pagamento dei premi. La sospensione del pagamento dei premi comporta l'interruzione delle coperture e i premi già versati, alla data di risoluzione, non verranno rimborsati da parte della Compagnia.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI NO