

BCC Vita - LTC SempreMia (B001C)

TIPO DI TARIFFA	Assicurazione di rendita vitalizia per la copertura del rischio di non-autosufficienza a premio annuo costante con prestazione aggiuntiva al verificarsi della non-autosufficienza e componente temporanea in caso di morte. (Ramo IV)
OBIETTIVO	Protezione.
ORIZZONTE TEMPORALE	Lungo.
TIPOLOGIA DI PREMIO	Premio annuo. Il premio annuo è determinato in relazione al livello della prestazione di rendita prescelto, al capitale assicurato in caso di non-autosufficienza (pari a 10.000,00 Euro), al capitale assicurato in caso di morte (pari a 10.000,00 Euro), all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato. A richiesta del Contraente è consentito corrispondere il premio annuo in rate sub-annuali, con l'applicazione di interessi per il frazionamento (costi di frazionamento).
DURATA CONTRATTO	Coincidente con la vita dell'Assicurato.
REQUISITI SOGGETTIVI DELL'ASSICURATO ALLA DECORRENZA	Per sottoscrivere il contratto l'Assicurato, alla data di decorrenza, dovrà avere un'età compresa tra 18 e 70 anni assicurativi.
PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA	Rendita vitalizia costante, erogata in rate mensili posticipate, a partire dall'accertamento dello stato di non-autosufficienza (e comunque dopo che sia trascorso il periodo di qualificazione pari a 90 giorni come specificato nel fascicolo informativo). L'importo di rendita mensile desiderata viene scelto dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, nel rispetto dei seguenti vincoli: • rendita mensile minima 500 Euro; • rendita mensile massima 2.500 Euro; • tagli di rendita mensile multipli di 100 Euro. Dal momento dell'effettivo accertamento dello stato di non-autosufficienza scatta l'esonero dai successivi premi annui. È inoltre prevista la possibilità da parte dell'Assicurato di incrementare in corso di contratto la rendita mensile con tagli di 100 Euro, previa la consegna di idonea documentazione sanitaria e fermo l'importo massimo di rendita mensile pari a 2.500 Euro.
PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE	Al momento dell'accertamento dello stato di non-autosufficienza (e comunque dopo che sia trascorso il periodo di qualificazione pari a 90 giorni come specificato nel fascicolo informativo), corresponsione di un capitale pari a 10.000 Euro.
PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO	Al decesso dell'Assicurato, senza che in precedenza si sia verificata la non-autosufficienza dello stesso, verrà corrisposto un capitale pari a 10.000 Euro. Tale garanzia è operante fino al compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato. La prestazione in caso di decesso non verrà corrisposta qualora l'Assicurato abbia precedentemente interrotto il pagamento dei premi.
STATO DI NON-AUTOSUFFICIENZA	Le prestazioni per la perdita totale di autosufficienza sono erogate in caso di un'invalidità fisica totale e presumibilmente permanente che non permetta all'Assicurato di svolgere almeno 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana necessitando pertanto dell'assistenza di una terza persona oppure di un deficit cognitivo, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata dal peggioramento della capacità dell'Assicurato di pensare, percepire, ragionare e ricordare comprovate da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (determinato in base alla documentazione clinica e ai test neuropsicologici standard, tipo Folstein M.M.S.E.), che comportino l'impossibilità totale di compiere almeno 3 dei 4 atti "elementari" della vita quotidiana anche con l'impiego di ausili specifici e che determinino la necessità di assistenza e supervisione costanti di un'altra persona. Le attività della vita quotidiana sono: • lavarsi o mantenere una corretta igiene personale • vestirsi • nutrirsi • spostarsi Per le definizioni dettagliate delle attività si rimanda al fascicolo informativo.

BCC Vita - LTC SempreMia (B001C)

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, la Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO

La Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per le annualità assicurative successive.

Il Contraente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

DETRAIBILITÀ FISCALE

Sui premi versati alla Compagnia per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte e di perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, ed entro il plafond fissato dalla legge, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei premi stessi.

SELEZIONE DEL RISCHIO

Questionario semplificato sullo stato di salute dell'Assicurato con assunzione automatica in caso di risposte negative, senza ulteriore valutazione assuntiva da parte della Direzione della Compagnia. Nel caso di risposte affermative, la Direzione della Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti medici.

Assumono rilevanza ai fini dell'assumibilità:

- le attività professionali (Tabella professioni);
- le attività extraprofessionali e/o sportive

che potrebbero escludere l'assunzione del rischio o richiedere valutazioni di assumibilità da parte della Compagnia.

RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA E MONITORAGGIO

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana, come individuati sopra, deve essere presumibilmente permanente.

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata, il recupero di autosufficienza. La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

RISCATTO

Non ammesso

CARENZA

Le carenze sono:

- per infortunio: nessuna carenza;
- per malattia: lo stato di non-autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 1 anno dalla data di decorrenza del contratto;
- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (ad es. Parkinson, Alzheimer): lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta a partire da 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

Qualora la non-autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro i periodi di carenza sopra indicati, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi gravanti sugli stessi. Esclusivamente per la prestazione in caso di decesso (senza che in precedenza si sia verificata la non-autosufficienza dello stesso) viene applicata una carenza di 7 anni per i decessi causati da AIDS.

INTERRUZIONE PAGAMENTO DEI PREMI - RIDUZIONE DELLA PRESTAZIONE

Facoltà di interrompere il pagamento dei premi dopo il completamento di un periodo di contribuzione minima di 10 anni con acquisizione di una prestazione ridotta, calcolata in proporzione all'80% della riserva matematica accantonata fino a quel momento. Con la stessa proporzione verrà ridotto anche il capitale previsto all'insorgere dello stato di non-autosufficienza. In caso di interruzione pagamento premi non verrà invece corrisposta alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

COSTI DI ACQUISIZIONE, AMMINISTRAZIONE E GESTIONE

Sul primo premio sono previste delle spese fisse di emissione pari a 15,00 Euro, da conteggiare in aggiunta al premio iniziale.

I costi gravanti sul premio a copertura delle spese di acquisizione, gestione ed incasso sono pari al 30% del premio annuo al netto degli eventuali interessi di frazionamento.

È possibile la rateizzazione del premio annuo con costi di frazionamenti pari al 1,5% se semestrale, al 2,5% se trimestrale e del 4,0% se mensile.

Su ogni premio annuo vengono applicate delle spese di erogazione della rendita fissate in misura pari al 3% del premio, ricomprese nel premio stesso.