Contratto di Assicurazione Long Term Care - Assicurazione di rendita vitalizia posticipata in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo VITA)

Impresa: Sara Vita Spa

Prodotto: Sara Prenditi Cura (tariffa 404)

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo VITA 15/05/2023

Il presente DIP Aggiuntivo VITA 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 di 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

Sara Vita Spa, sede legale e direzione generale: Via Po 20 - 00198 Roma; tel. 06.84.751- sito internet: www.sara.it - e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e PEC: saravita@sara.telecompost.it.
Sara Vita Spa, di seguito Impresa, fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.
L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del **patrimonio netto** è pari a 133,74 milioni di euro, di cui:
- capitale sociale: 76 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 57,74 milioni di euro.

Si rinvia alla **relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)** disponibile sul sito internet www.sara.it.
Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 74,75 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo di solvency è pari a 18,69 milioni di euro, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 165,47 milioni di euro e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 2,21.

Al contratto si applica la legge italiana

QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

a) **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza**
Sara Prenditi Cura assicura la perdita di autosufficienza totale dell'Assicurato e prevede la corresponsione di una prestazione di rendita vitalizia mensile posticipata, di seguito definita rendita LTC, riconosciuta **nel caso in cui l'Assicurato non sia in grado di compiere 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana**.
Le **attività elementari della vita quotidiana** considerate sono:
- muoversi
- alzarsi e mettersi al letto
- vestirsi e svestirsi
- consumare cibi e bevande
- lavarsi, mantenere livelli adeguati di igiene personale (fare il bagno o la doccia)
- mantenere il controllo delle proprie funzioni fisiologiche (intestinali e urinarie).

Sara Vita Spa - Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma - Capitale Sociale Euro 76.000.000 i.v. registro Imprese Roma e C.F. 07103240581- REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003 Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Iscritta al n.1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa. PEC: saravita@sara.telecompost.it

b. Coperture complementari facoltative

1. **Assicurazione Complementare Opzione Spese Speciali**: **in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato**, l'Impresa garantisce la corresponsione di **un capitale aggiuntivo una tantum pari a Euro 20.000.** Tale prestazione viene corrisposta al Beneficiario - sempre coincidente con l'Assicurato - ed è erogata non appena viene riconosciuto, da parte dell'Impresa, lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato stesso

2. **Assicurazione Complementare di non Autosufficienza Parziale**: **in caso di perdita di autosufficienza parziale dell'Assicurato**, l'Impresa garantisce la corresponsione di un **capitale aggiuntivo pari a Euro 10.000**. Tale prestazione viene corrisposta al Beneficiario - sempre coincidente con l'Assicurato - ed è erogata non appena viene riconosciuto, da parte dell'Impresa, lo stato di non autosufficienza parziale dell'Assicurato e riferita **al caso in cui si riscontri che l'Assicurato non riesca a svolgere autonomamente 3 (anziché 4) delle 6 attività elementari della vita quotidiana** sopra elencate.

La rendita LTC e le coperture complementari facoltative sono contrattualmente garantite dall'Impresa e vengono corrisposte non appena è riconosciuto, da parte dell'Impresa stessa, lo stato di non autosufficienza/non autosufficienza parziale dell'Assicurato.
Il riconoscimento dello stato di non autosufficienza/non autosufficienza parziale dell'Assicurato, coincide con la fine del periodo di accertamento utile all'Impresa per accertare e riconoscere lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato stesso.
Il periodo di accertamento dello stato di non autosufficienza è pari a **90 giorni** e viene conteggiato a partire dalla data di ricezione da parte dell'Impresa della denuncia di sinistro del Contraente, corredata di tutti i documenti richiesti.

La rendita LTC e l'eventuale prestazione in capitale delle coperture complementari facoltative, decorrono dalla data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato da parte dell'Impresa.

Nel periodo che decorre tra la data di denuncia del sinistro e il 90° giorno successivo, l'Impresa non riconosce alcuna prestazione ed il Contraente continua a corrispondere il premio o le rate di premio dovute fino all'effettivo riconoscimento, da parte dell'Impresa, dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato. Il premio o le rate di premio corrisposte in suddetto periodo vengono restituite al Contraente non appena è riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato e matura il diritto di quest'ultimo a percepire la prestazione.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

La prestazione prevista dal contratto non è riconosciuta all'Assicurato, sempre coincidente con il Beneficiario, se la causa dello stato di non autosufficienza è preesistente al momento della sottoscrizione del contratto stesso ed è stata sottaciuta all'Impresa.

È **escluso dalle garanzie** la non autosufficienza causata da:

- dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi
- tentato suicidio dell'Assicurato, lesioni o malattie intenzionalmente provocate, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti alcolismo acuto o cronico
- contaminazione radioattiva
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, - salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano - insurrezioni, tumulti, sommosse ed atti di terrorismo
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- omissione o falsa dichiarazione dell'Assicurato
- disturbi mentali di origine non organica (es: psicosi, nevrosi, sindromi ansioso depressive ecc.)
- disordini avvenuti in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato; in questo caso la garanzia è estesa per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione

CI SONO LIMITI ALLA COPERTURA?

È previsto un periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - e viene individuato in:

- **1 anno** dall'entrata in vigore del contratto, in caso di non autosufficienza insorta per causa diversa da Alzheimer o demenze senili invalidanti di origine organica
- **3 anni** dall'entrata in vigore del contratto, nel caso in cui la non autosufficienza sia conseguente all'insorgere della

malattia di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica.

Di conseguenza la prestazione è pienamente operante a partire dal 3° anno successivo a tale data.
In caso di perdita di autosufficienza insorta entro 1 anno o entro 3 anni in riferimento alle cause sopra esposte, in luogo della rendita LTC viene corrisposto al Beneficiario un importo pari alla somma dei premi annui corrisposti ovvero alle rate di premio in caso di frazionamento dello stesso al netto dell'interesse di frazionamento.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Che cosa fare in caso di evento?

Denuncia dello stato di non autosufficienza
Al verificarsi della presunta perdita di autosufficienza, l'Assicurato o chi per lui (Contraente) dovrà fornire all'Impresa tutti i documenti necessari ad accertare lo stato di non autosufficienza.

La documentazione da consegnare, per denunciare lo stato di non autosufficienza, è la seguente:

- **copia della relazione del medico curante** (medico di famiglia e/o ospedaliero) **attestante lo stato di non autosufficienza** dell'Assicurato con indicazione sulle cause della perdita di autosufficienza. Tale relazione potrà essere effettuata preferibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa
- **copia fronte-retro di un valido documento di identità dell'Assicurato** riportante firma visibile

La denuncia dello stato di non autosufficienza, può essere fatta:

- recandosi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto
- inviando la denuncia di non autosufficienza, corredata dal codice IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a Sara Vita Spa Via Po 20, 00198 Roma.

La data di denuncia dello stato di non autosufficienza coincide con la data di ricezione della documentazione completa, di cui sopra, da parte dell'Impresa e necessaria per poter effettuare l'accertamento dello stato di non autosufficienza.

A partire da tale data, decorre il periodo di accertamento dello stato di non autosufficienza da parte dell'Impresa che si riserva comunque di richiedere all'Assicurato eventuale ulteriore documentazione medica che risulti necessaria per l'accertamento, con conseguente sospensione del suddetto termine temporale

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile).
Trascorso tale periodo, in caso di omessa richiesta di liquidazione, l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.

Liquidazione della prestazione: l'Impresa, una volta accertato e contestualmente riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuato con esattezza l'avente diritto (sempre l'Assicurato), liquida la prima rata di rendita LTC non appena siano trascorsi **90 giorni dal ricevimento della denuncia di non autosufficienza corredata della documentazione completa**.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'avente diritto.

Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione del contratto.
Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio

Il contratto prevede il pagamento di **premi annui costanti** da corrispondere vita natural durante, ovvero fino all'accertato riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, all'1,5%, al 2% e al 2,5%

Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente.
Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:

- **alla data di perfezionamento del contratto** con uno dei seguenti mezzi di pagamento - a condizione che sia intestato all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità:
  - assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile
  - altro mezzo di pagamento bancario o postale
  - ordine di bonifico
  - sistema di pagamento elettronico
- **alle successive date di pagamento del premio annuo costante in rate di premio mensile:** addebito diretto SEPA - SDD sul conto corrente del Contraente
- **alle successive date di pagamento del premio annuo costante o della rata di premio semestrale o trimestrale:** una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA - SDD sul conto corrente del Contraente .

È possibile effettuare il pagamento dei **premi successivi a quelli di perfezionamento** anche all'interno della propria **Area Riservata**, ovvero utilizzando l'app **SaraConMe.**
Nel caso, è necessario disattivare l'opzione addebito diretto SEPA, prima di poter effettuare il pagamento nell'Area Riservata o in SaraConMe.

La scelta della modalità di versamento può variare a seconda del canale distributivo.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei premi in contanti.

Rimborso

Il Contraente ha diritto al rimborso del versamento nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso"

Sconti

Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata

Il contratto è a Vita Intera per cui la durata dello stesso coincide con la vita dell'Assicurato.

Sospensione

Il contratto viene risolto al momento della sospensione del pagamento dei premi

COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Revoca

Il contratto non prevede la possibilità di revoca

Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro **30 giorni** dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.
Il recesso deve essere esercitato mediante invio di una lettera raccomandata A.R. indirizzata a **Sara Vita Spa** Via Po 20, 00198 Roma.

A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un

	importo pari al versamento effettuato - premio annuo costante o rata di premio - al netto della quota parte del versamento relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso
Risoluzione	Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi e ciò determina la sospensione della garanzia prevista dal contratto. **Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa e il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione)**. È possibile gestire tale operazione anche direttamente nella propria **Area Riservata**. È, inoltre, possibile consultare anche la app **SaraConMe**

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? riduzione: SÌ × NO ▢

Valori di riscatto e riduzione	**<u>Il presente contratto non prevede il diritto di riscatto della prestazione.</u>** Qualora il pagamento del premio viene interrotto dopo che siano state **corrisposte per intero almeno 8 annualità di premio**, la prestazione di rendita LTC e la prestazione in capitale delle eventuali coperture complementari sottoscritte, rimangono in vigore con una **prestazione ridotta "vita natural durante"**. Il valore della prestazione di rendita LTC e delle eventuali prestazioni in capitale riconducibile alle Assicurazioni Complementari Opzione Spese Speciali e Non Autosufficienza Parziale, viene ridotto sulla base del rapporto tra il numero delle annualità di premio pagate - comprensivo dell'eventuale frazione di premio annuo costante, costituita dalle rate di premio corrisposte - e il numero delle annualità di premio ipoteticamente stabilite e ancora da corrispondere, considerando l'ipotesi estrema di un Assicurato che giunga all'età di 90 anni. Nel caso in cui l'Assicurato abbia già compiuto 90 anni e decida di interrompere il pagamento dei premi, la prestazione ridotta coincide con la prestazione piena. <u>Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di **riattivare il contratto**</u> entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali. È possibile riattivare il contratto **entro un anno** dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, nel solo caso in cui, dopo espressa richiesta del Contraente, l'Impresa accetti la ripresa del pagamento dei premi. È possibile gestire l'operazione di richiesta di riattivazione anche utilizzando in autonomia: • la propria **Area Riservata** • la app **SaraConMe**
Richiesta di informazioni	Per maggiori informazioni il Contraente può rivolgersi a: **Sara Vita Spa - Gestione Portafoglio Vita Individuali** Via Po 20, 00198 Roma centralino Sara 800.095.095 (lun - ven dalle 8,30 alle 19) fax 06/8475765 - indirizzo e-mail: <u>direzionevita.portafoglio@sara.it</u>

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Sara Prenditi Cura è destinato ad un **cliente, sia persona fisica che persona giuridica**, che ricerca un prodotto per il rischio di non autosufficienza, per tutelarsi in caso di infortunio o malattia che non gli consenta più di svolgere in autonomia almeno 4 delle 6 attività fondamentali della vita quotidiana, attraverso una rendita vitalizia mensile necessaria a sostenere i costi legati all'assistenza, sia essa domiciliare che in struttura specializzata.
Il livello di conoscenza pregressa dei prodotti assicurativi del Contraente può anche essere non elevato.

Il prodotto è adatto ad un Assicurato che, alla data di decorrenza del contratto, rientri nei limiti di età di seguito indicati:

età dell'Assicurato alla data di decorrenza	
età minima: 18 anni (età anagrafica)	età massima: 75 anni (età assicurativa)

Dove per età assicurativa si intende quella calcolata nell'ipotesi che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il contratto prevede i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dal Contraente:

tipologia di costo	importo	modalità di prelievo
caricamento %	**15%**	da applicare a ciascun premio annuo costante o - in quota parte - rata di premio corrisposto
eventuali interessi di frazionamento	semestrale: 1,5% trimestrale: 2% mensile: 2,5%	da applicare a ciascuna rata di premio

costi di intermediazione

Essendo **Sara Prenditi Cura** un prodotto di nuova commercializzazione, alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo VITA la quota parte, in valore percentuale, dei costi percepita dall'Intermediario - viene stimato sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento e risulta essere pari, rispettivamente, a circa 71,80%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere indirizzati a: Sara Vita Spa Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami Via Po, 20 -00198 Roma - Italia Fax 06.8475259 e Mail: gest.reclami@sara-vita.it L'Impresa dovrà fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa abbia 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 . Le modalità di richiesta sono quelle indicate da IVASS nel proprio sito.

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 n.98/13).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/info/fin-net

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o avere sede legale in Italia. Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente

	dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato. Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti l'Impresa chiede al Contraente di comunicare obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento. In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni. È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione. Vengono comunque di seguito dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente documento si riferisce.
	Imposta sui premi I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.
	Detraibilità fiscale dei premi Per i premi pagati per la copertura di non Autosufficienza e per le eventuali Assicurazioni Complementari facoltative è riconosciuta al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una **detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un importo massimo di premi pagati nell'anno pari a 1.291,14 Euro**. In caso di Assicurato diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per la copertura di non autosufficienza e per l'eventuale copertura accessoria facoltativa del presente contratto, anche eventuali premi pagati per altre assicurazioni sulla vita "di puro rischio" (intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente in misura non inferiore al 5% e di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana) o altre assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001. In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato. La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio. Di conseguenza: • se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulti essere fiscalmente a carico del Contraente stesso • se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la detrazione spetta se e solo se il Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere
	Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF e all'imposta sulle successioni. Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto
L'Impresa ha l'obbligo di trasmettere - entro il 28 Febbraio di ogni anno - il Documento unico di rendicontazione della tua posizione assicurativa.	
Prima di compilare il questionario LTC leggi attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta/polizza. Eventuali dichiarazioni inesatte o non veritiere possono limitare o escludere del tutto il diritto alle prestazioni assicurative.	
Per il presente contratto l'Impresa DISPONE di un'area internet dispositiva riservata al Contraente (c.d. HOME INSURANCE), pertanto, dopo la sottoscrizione, potrai consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.	