

Assicurazione temporanea caso morte

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



Impresa: LifeStar Insurance plc

Prodotto: StarSolution

Data di realizzazione del DIP Vita: Agosto 2024 fino al 3 febbraio 2025

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

Che tipo di assicurazione è?

StarSolution è un'assicurazione temporanea in caso di morte, con bonus a scadenza e con coperture complementari.



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il Contratto prevede:

- ✓ **Prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato (Temporanea Caso Morte - TCM).** LifeStar si impegna a corrispondere il capitale Assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'Assicurato prima del termine di scadenza prestabilito.
- ✓ Per l'assicurazione in caso di decesso l'importo minimo di capitale assicurabile è di € 20.000,00 l'importo massimo è di € 300.000,00.
- ✓ **Prestazione assicurativa in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.** LifeStar si impegna, a condizione che non siano state erogate altre prestazioni assicurative complementari, a **corrispondere al Contraente un bonus pari ad una percentuale del totale dei premi versati** per tutta la durata del Contratto.

Il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative complementari e facoltative:

- ✓ Prestazione assicurativa in caso di **Morte da Infortunio**, pari al doppio del capitale Assicurato indicato in polizza per il caso di morte dell'Assicurato (ossia, l'erogazione di un capitale aggiuntivo pari al capitale Assicurato).
- ✓ Prestazione assicurativa in caso di **Morte da Incidente Stradale**, pari al triplo del capitale Assicurato indicato in polizza per il caso di morte dell'Assicurato (ossia, l'erogazione di capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale Assicurato).
- ✓ Prestazione in caso di **Diagnosi di Cancro**. LifeStar si impegna a corrispondere all'Assicurato: (i) il capitale Assicurato indicato in polizza per tale copertura assicurativa (entro un minimo di Euro 20.000 e un massimo di Euro 100.000) se si tratta di cancro in forma grave; ovvero (ii) un importo pari al 10% del capitale Assicurato indicato in polizza per tale copertura assicurativa se si tratta di Cancro pre-invasivo e in stadio iniziale. La Prestazione Diagnosi di Cancro è efficace entro i primi 10 anni di durata del Contratto.
- ✓ Prestazione in caso di **Invalidità Totale e Permanente**. LifeStar si impegna a corrispondere all'Assicurato, entro i primi 10 anni di durata del Contratto e in caso di invalidità

superiore al 66%, il capitale Assicurato indicato in polizza per tale copertura assicurativa (entro un minimo di Euro 20.000 e un massimo di Euro 100.000).

- ✓ Prestazione in caso di **Perdita Totale di Autosufficienza**: LifeStar si impegna a corrispondere all'Assicurato una rendita mensile per un periodo di 48 mesi, pari alla rendita assicurata indicata in polizza (entro un minimo di Euro 500,00 al mese ed un massimo di Euro 2.000,00 al mese).
- ✓ Prestazione **Esonero dal Pagamento dei Premi**: in caso di Invalidità Totale e Permanente entro i primi 10 anni di durata del Contratto, LifeStar si impegna a pagare i premi di Polizza dal momento dell'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente fino alla scadenza del Contratto o, se antecedente, alla morte dell'Assicurato.

Il capitale Assicurato è determinato entro i seguenti limiti:

| Copertura assicurativa | Capitale Assicurato / Rendita | |
|---|-------------------------------|----------------|
| | Minimo (Euro) | Massimo (Euro) |
| Caso morte | 20.000 | 300.000 |
| Diagnosi di Cancro | 20.000 | 100.000 |
| Invalidità Totale e Permanente | 20.000 | 100.000 |
| Perdita Totale di Autosufficienza (Rendita mensile) | 500/mese | 2.000/mese |



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Non sono assicurati:

- Le persone fisiche non residenti in Italia.
- Le persone giuridiche che non hanno sede legale in Italia.
- Per tutte le Prestazioni assicurative, i soggetti con età anagrafica inferiore a 18 anni di età.
- I soggetti che hanno un'età assicurativa superiore a 75 anni in caso di sottoscrizione della garanzia Temporanea Caso Morte – TCM; Morte da Infortunio e Morte da Incidente Stradale.
- I soggetti che hanno un'età assicurativa superiore a 55

anni in caso di sottoscrizione delle garanzie Invalidità Totale Permanente e/o Esonero del pagamento dei premi.

- ❑ I soggetti che hanno un'età assicurativa superiore a 65 anni in caso di sottoscrizione della garanzia Diagnosi Cancro.
- ❑ La copertura Diagnosi di Cancro dopo il 10° anno di durata della polizza.
- ❑ Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Esonero dal Pagamento dei Premi dopo il 10° anno di durata della polizza.
- ❑ La Morte e la Perdita Totale di Autosufficienza dopo il compimento dell'85° anno di età assicurativa da parte dell'Assicurato.
- ❑ L'Invalidità Totale e Permanente e l'Esonero dal Pagamento dei Premi dopo il compimento del 65° anno di età assicurativa da parte dell'Assicurato.
- ❑ La sopravvivenza dell'Assicurato (Bonus a scadenza), se al momento della sottoscrizione della polizza il medesimo ha superato il 65° anno di età assicurativa.
- ❑ La Perdita Totale di Autosufficienza di coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Per tutte le Prestazioni assicurative sono esclusi i sinistri causati -direttamente o indirettamente- da:

- attività dolosa del Contraente, Assicurato, Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento Assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. La presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della proposta di assicurazione;
- attività professionale, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per le professioni sono escluse: addetti a lavori in sotterranea o su piattaforme petrolifere; lavori in altezza superiore a 15 metri (ad esempio: su impalcature, tetti, ponteggi, antennista, etc.); palombari/

sommozzatori, speleologi, paracadutisti; piloti commerciali privati (non di linea); addetti a contatto con alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni; collaudatori di veicoli; motoveicoli e/o aeromobili; militare; pompiere; agente di polizia;

La Compagnia può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale Assicurato nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un paese al di fuori dell'Italia.

Per la copertura caso Morte di cui all'Assicurazione Principale-TCM e per le coperture di cui alle Assicurazioni Complementari (Morte da Infortunio, Morte da Incidente Stradale, Perdita Totale di Autosufficienza, Invalidità Totale e Permanente e Esonero dal Pagamento dei Premi) sono inoltre esclusi i sinistri causati -direttamente o indirettamente- da:

partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento Assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della Proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per gli sport sono esclusi: alpinismo oltre i 4000 metri, arrampicata, scalate su ghiaccio, sci d'alpinismo in solitaria o con spedizioni extraeuropee, speleologia, sport aerei (come ad esempio paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico), sport motoristici (come ad esempio automobilismo, motociclismo e motonautica), sport acquatici (come ad esempio immersioni subacquee, kitesurf), vela d'altura, ippica, pugilato e altre forme di boxe, sport estremi in genere (come ad esempio base jumping, rooftopping, parkour, speedflying, canyoning).

Per le coperture caso Morte di cui all'Assicurazione Principale-TCM e per le coperture di cui alle Assicurazioni Complementari (Morte da Infortunio, Morte da Incidente Stradale) sono esclusi i sinistri causati da:

suicidio dell'Assicurato se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto.

Per la Prestazione assicurativa diagnosi di Cancro viene applicato il Periodo di Sopravvivenza.

il Periodo di Sopravvivenza si riferisce al periodo di tempo durante il quale l'Assicurato resta in vita dopo che gli è stato diagnosticato un Cancro. Per ottenere la prestazione assicurativa relativa alla copertura Cancro, l'Assicurato dovrà essere in vita 30 (trenta) giorni dopo la data della diagnosi.

Periodo di Sospensione:

Nel periodo in cui il Contratto è sospeso - per mancato pagamento di un Premio Annuo Costante o di una Rata di Premio - non è prevista alcuna prestazione assicurativa.

Carenza:

Il Contratto prevede un **periodo di Carenza** durante il quale il sinistro non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurativa. In particolare, sono previsti i seguenti periodi di carenza:

Assicurazione Principale – TCM relativa al decesso: 6 mesi, a partire dalla data di decorrenza della Polizza.

Assicurazione Complementare relativa alla **Diagnosi di Cancro**: 6 mesi, a partire dalla data di decorrenza della Polizza.

Assicurazione Complementare **Perdita Totale di Autosufficienza**:

→ 1 anno a partire dalla data di decorrenza della Polizza, nel caso in cui la Perdita Totale di Autosufficienza sia la conseguenza di una malattia;

→ 3 anni a partire dalla data di decorrenza della Polizza, nel caso in cui la Perdita Totale di Autosufficienza sia la conseguenza di una malattia nervosa o mentale.

Assicurazione Complementare **Invalidità Totale e Permanente**: 6 mesi a partire dalla data di decorrenza della Polizza.

Assicurazione Complementare **Esonero dal Pagamento dei Premi**:

→ 6 mesi nel caso di Invalidità Totale e Permanente derivante da malattia.



DOVE VALE LA COPERTURA?

- La copertura opera in tutti i paesi del mondo



CHE OBBLIGHI HO?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti all'età, allo stato di salute e alle proprie abitudini di vita.

- Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a comunicare alla Compagnia ogni cambiamento di professione, attività sportive dell'Assicurato intervenute in corso di Contratto che ne modifichino il rischio, nonché se il Contraente e l'Assicurato trasferiscono la residenza, il domicilio fiscale o la sede legale all'estero.

- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, l'Assicurato o il Beneficiario sono tenuti a presentare la documentazione prevista in polizza in relazione all'Assicurazione Principale TCM e a ciascuna delle Assicurazioni Complementari. Per il dettaglio, si rimanda al DIP Aggiuntivo Vita sezione "Cosa fare in caso di evento?".

- Tutte le richieste di pagamento per le prestazioni complementari devono essere inviate in forma scritta a Life Star Insurance Plc. o consegnate all'Intermediario con cui il Contraente intrattiene il rapporto, accompagnate dalla relativa documentazione specifica.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

- Le prestazioni assicurative relative all'Assicurazione Principale e alle Assicurazioni Complementari vengono garantite dietro pagamento da parte del Contraente di un premio complessivo, da corrispondere annualmente, in misura costante, per tutta la durata del Contratto (Premio Annuo Costante).

- La durata del pagamento dei premi coincide con la durata del Contratto.

- La Compagnia calcola il Premio Annuo Costante sulla base di specifici elementi, quali ipotesi demografiche, ipotesi finanziarie, età dell'Assicurato al momento della Sottoscrizione, Assicurazioni Complementari, Capitali Assicurati per l'Assicurazione Principale TCM e per le Assicurazioni Complementari scelte dal cliente, durata del Contratto, stati di salute e abitudini di vita dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto.

- Il Premio Annuo Costante deve essere corrisposto alla Compagnia con periodicità annuale, in via anticipata rispetto alle scadenze pattuite. Il Contraente può scegliere:

- di rateizzare mensilmente il Premio Annuo Costante, senza addebito di costi di frazionamento;
- di anticipare tre o cinque annualità del Premio Unico Costante (tale modalità di pagamento è consentita solo nei primi 3 e 5 anni).

- La corresponsione di tutti i premi è condizione necessaria per il riconoscimento di tutte le prestazioni relative all'Assicurazione Principale TCM e alle Prestazioni Complementari.

- Il premio può essere corrisposto: 1) alla data di sottoscrizione della Polizza tramite: (i) sistema di pagamento elettronico; (ii) ordine di bonifico, ovvero 2) alle successive date di pagamento del Premio Annuo Costante - o rata di premio - tramite: (i) sistema di pagamento elettronico (ii) addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente – SDD.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

- Il Contratto ha durata di 30 anni, salvo che l'Assicurato raggiunga l'età massima assicurabile (85 anni di età assicurativa) in un minor periodo di tempo.

- Il Contratto è concluso nel momento in cui si realizzano tutti i seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Proposta/Polizza da parte del Contraente; (ii) il pagamento del Premio Annuo Costante o delle tre rate mensili in via anticipata e (iii) la ricezione da parte del Contraente della comunicazione scritta di accettazione della

Proposta da parte della Compagnia.

- Il Contratto entra in vigore alle ore 24:00 della data di perfezionamento e conclusione dello stesso.
- Tutte le coperture finiscono nei seguenti casi:
 - esercizio del diritto di recesso;
 - interruzione del pagamento dei premi senza riattivazione nei tempi stabiliti;
 - decesso dell'Assicurato in corso di Contratto;
 - scadenza del Contratto;
 - se il Contraente/Assicurato trasferisce la residenza, il domicilio fiscale o la sede legale all'estero.
- Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Esonero dal Pagamento dei Premi finiscono il 10° (decimo) anno di durata della polizza;
- Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Esonero dal Pagamento dei Premi finiscono il giorno precedente all'anniversario di polizza dell'anno in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa di 65 anni;
- La copertura Diagnosi del Cancro finisce il 10° (decimo) anno di durata della polizza;
- La copertura Diagnosi del Cancro finisce il giorno precedente all'anniversario di polizza dell'anno in cui l'Assicurato raggiunge l'età assicurativa di 75 anni.



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

- Il Contratto non può essere revocato.
- Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso. La compagnia rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato, al netto della quota parte riferita al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.
- Il Contratto può essere risolto solo nei seguenti casi: (i) esercizio del diritto di recesso; (ii) interruzione del pagamento del Premio Annuo Costante senza riattivazione nei tempi prestabiliti; (iii) decesso dell'Assicurato; (iv) scadenza del Contratto e (v) se il Contraente/Assicurato trasferisce la residenza, il domicilio fiscale o la sede legale all'estero.



SONO PREVISTI RISCATTI? [] SI [X] NO

- Il Contraente può riattivare il Contratto in caso di sospensione per mancato pagamento di un Premio Annuo Costante. Si rinvia alla rubrica "Quando comincia la copertura e quando finisce?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le relative condizioni economiche
- Non sono previsti valori di riscatto o di riduzione.