

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo temporaneo costante  
**/Conto Sostegno**



Il presente fascicolo informativo contenente Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni contrattuali, regolamento del fondo Forever, Glossario e facsimile della proposta di assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.**





---

## **NOTA INFORMATIVA**

---

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo temporaneo costante/**Conto Sostegno**

**Conto Sostegno/Tariffa LTCA3**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

## **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

### **1. Informazioni generali**

- a) ITAS VITA S.p.A., impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua, in seguito denominata Società.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Mantova n. 67 – 38122 Trento – ITALIA.
- c) Recapito telefonico: 0461/891711;  
sito Internet: [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it);  
e-mail: [segreteria.dirgn@gruppoitas.it](mailto:segreteria.dirgn@gruppoitas.it).
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M: n.6405 del 11/12/1968 (G.U. n. 5 del 08/01/1969); iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n. 100035.

**Si rinvia al sito internet [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it), per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.**

### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Il **patrimonio netto** rispetto all'ultimo bilancio approvato è pari a 76,35 milioni di euro, di cui 24,14 milioni di euro di **capitale sociale** e 52,16 milioni di euro di **riserve patrimoniali**.

**L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita è pari a 1,68.** Questo indice rappresenta il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

## **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Il contratto qui descritto è un'assicurazione a vita intera, cioè senza durata predefinita.

**L'età minima dell'assicurato alla data di decorrenza è di 18 anni, quella massima è di 75 anni.**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### **a) prestazione in caso di perdita di autosufficienza;**

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle prestazioni assicurative, si veda l'art. 1 delle Condizioni Contrattuali.

**Considerando che la garanzia assicurata viene assunta senza visita medica, con la sola compilazione di un questionario sanitario, la garanzia stessa viene limitata per un periodo di 1 anno a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione.** Detto periodo viene denominato "periodo di carenza".

**Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni.**

Sono inoltre operanti alcune esclusioni della suddetta garanzia nel caso di perdita dell'autosufficienza dovuta a specifiche cause riportate all'art. 14 delle Condizioni Contrattuali.

**Si richiama infine l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità ed opportunità di leggere attentamente e scrupolosamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.**

### **4. Premi**

Il premio è determinato in relazione all'ammontare della garanzia assicurata, all'età ed al sesso dell'Assicurato; influiscono inoltre il suo stato di salute, le attività professionali svolte e gli sport praticati.

**Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un premio annuo anticipato, di importo costante, da corrispondersi per un periodo stabilito in 10 anni, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.** Inoltre, in caso di accertata perdita dell'autosufficienza durante il periodo di pagamento dei premi, il Contraente è esonerato dal versamento dei premi con scadenza successiva alla data della denuncia.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, qualora siano state corrisposte almeno tre annualità intere, la prestazione assicurata resta in vigore per una rendita ridotta, determinata secondo quanto previsto dall'art. 8 delle condizioni Contrattuali **Qualora invece il numero di annualità di premio corrisposte sia inferiore a 3, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.**

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale, trimestrale o mensile. Il costo applicato, variabile in funzione del frazionamento scelto, è indicato al punto 6.1.1 della successiva sezione C.

**I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa** e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, R.I.D. (Rapporto Interbancario Diretto), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito. **È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti**, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

## **5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

## **C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

### **6. Costi**

#### **6.1. Costi gravanti direttamente sul contraente.**

##### **6.1.1. Costi gravanti sul premio.**

Tipo di costi	Costi
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo	17,5%
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% (semestrale) 2,0% (trimestrale) 3,0% (mensile)
Costi accessori su ogni singola rata di premio	1,03 euro

I costi suddetti servono alla Società per far fronte ai costi sostenuti per il collocamento e per la gestione del contratto.

##### **6.1.2. Costi per riscatto.**

Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.

#### **6.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili.**

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

**Con riferimento ai costi, descritti nel precedente paragrafo, si evidenzia che una parte di questi è riconosciuta all'intermediario. In particolare la quota dei costi percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo a questo prodotto, è la seguente:**

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	36,84%

## **7. Sconti**

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

## **8. Regime fiscale ed aspetti legali**

### **Imposta sui premi**

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

### **Detrazione fiscale dei premi**

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se l'Impresa d'assicurazione non ha facoltà di recesso dal contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione

dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

In virtù della riduzione d'imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato.

#### **Tassazione delle somme erogate**

Le somme erogate, sia in forma di rendita che di capitale, a seguito della perdita di autosufficienza nel compimento delle attività elementari della vita quotidianamente non costituiscono reddito.

#### **Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

#### **Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'art. 1920 C.C. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e pertanto non sono soggette ad alcuna tassazione.

### **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

#### **9. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto**

Per le modalità di perfezionamento e per la decorrenza della copertura assicurativa si rinvia all'art. 4 delle Condizioni Contrattuali.

#### **10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

È facoltà del Contraente di sospendere in qualsiasi momento il pagamento dei premi.

**Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:**

- nel caso che il Contraente abbia versato meno di tre annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società;
- diversamente, qualora risultino versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore, senza pagamento di ulteriori premi, per una prestazione assicurata ridotta.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

#### **11. Riscatto e riduzione**

**Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.**

**Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo aver corrisposto almeno tre annualità di premio, l'assicurazione rimane in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per una prestazione ridotta.** Per le modalità di determinazione della prestazione ridotta si rimanda all'art. 8 delle Condizioni Contrattuali.

**Entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto,** pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

La Società si riserva comunque la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Contrattuali.

#### **12. Revoca della proposta**

**Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. – Via Mantova, 67 – 38122 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.**

### **13. Diritto di recesso**

**Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione.**

**Per l'esercizio del diritto di recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Via Mantova, 67 - 38122 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici.** Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore.

### **14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

**Qualora si manifesti lo stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato, o altra persona in loro vece, deve inoltrare denuncia alla Società, allegando la documentazione medica necessaria per consentire a quest'ultima di accertare l'effettivo stato di non autosufficienza.**

La documentazione che l'avente diritto deve preventivamente consegnare al fine di ottenere la corresponsione della rendita assicurata o dell'eventuale capitale, è dettagliatamente elencata nell'art. 2 delle Condizioni Contrattuali.

Verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento della rendita, la Società mette a disposizione l'importo dovuto entro 30 giorni dalla data della singola scadenza.

Decorso tale termine- ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto

**Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.** Quindi, in caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i termini sopra descritti la normativa vigente, in termini di rapporti dormienti, **impone alla Società la devoluzione degli importi non reclamati in uno specifico Fondo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

### **15. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

### **16. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato, vengono redatti in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

### **17. Reclami**

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società: ITAS Vita S.p.A – Servizio Reclami – Via Mantova, 67 – CAP 38122 Trento – Fax 0461 891 840 – e-mail: [reclami@gruppoitas.it](mailto:reclami@gruppoitas.it).**

I reclami devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico;
- b) numero della polizza e nominativo del contraente;
- c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo;
- d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- e) breve descrizione del motivo di lamentela;
- f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'ISVAP ([www.isvap.it](http://www.isvap.it)), Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale, 21 00187 Roma Italia, fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e con l'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Inoltre, per la risoluzione di liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

#### **18. Comunicazioni del Contraente alla Società**

Si ricorda al Contraente che il Codice Civile (art. 1926) dispone l'obbligo di comunicare alla Società i cambiamenti di professione dell'Assicurato, eventualmente intervenuti in corso di contratto.

#### **19. Conflitto di interesse**

##### **La Società ha individuato le situazioni di potenziale conflitto di interesse originate da rapporti di service amministrativo infragruppo in essere con la Capogruppo.**

ITAS Vita S.p.A. è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. La Società ha inoltre istituito un Comitato di controllo che effettua un monitoraggio continuativo della presenza di situazioni di conflitto di interessi. Tale Comitato si riunisce semestralmente elaborando una relazione di aggiornamento delle suddette situazioni.

La Società, in relazione alle situazioni di conflitto di interessi, si impegna in ogni caso a:

- effettuare le operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili;
- non recare pregiudizio ai Contraenti, operando al fine di contenere i costi a loro carico ed ottenere il migliore risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- astenersi dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi.

ITAS VITA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Ermanno Grassi  
Direttore Generale  
ITAS Vita S.p.A.





---

## **CONDIZIONI CONTRATTUALI**

---

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo temporaneo costante/**Conto Sostegno**

**Conto Sostegno/Tariffa LTCA3**

### INDICE

La polizza è articolata in diversi capitoli che seguono un criterio logico e consequenziale.

La sommaria descrizione dei contenuti di ciascuna parte della polizza non ha carattere esaustivo e non impegna giuridicamente la Società. Il rapporto assicurativo è regolato unicamente dalle Condizioni Contrattuali.

#### **LA PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO**

- identifica la prestazione che la Società corrisponderà al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato a condizione che i premi siano stati regolarmente versati;
- tratta gli adempimenti preliminari e la documentazione necessaria per il pagamento della prestazione assicurata.

#### **LA PARTE II – CONCLUSIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO**

specifica il momento di conclusione, di perfezionamento e di entrata in vigore della polizza, i tempi e le modalità di revoca della proposta e di recesso iniziale, le possibili conseguenze delle dichiarazioni inesatte o incomplete.

#### **LA PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO**

spiega:

- gli effetti dell'interruzione del pagamento dei premi e le modalità di ripresa dei versamenti;
- la possibilità di cederlo, darlo in pegno, vincolarlo.

#### **LA PARTE IV - BENEFICIARIO**

tratta della designazione del Beneficiario al quale viene erogata la prestazione garantita al verificarsi dell'evento assicurato.

#### **LA PARTE V – PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA E RICONOSCIMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA**

- fornisce la definizione di "persona non autosufficiente";
- spiega le modalità di denuncia, accertamento e rivedibilità dello stato di non autosufficienza;
- menziona i casi di esclusione e di limitazione temporanea dell'efficacia della garanzia.

#### **LA PARTE VI - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ**

specifica il Foro competente, sottopone il Contratto alla legge italiana e precisa che le tasse ed imposte sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

**PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO****Articolo 1 – Prestazione assicurata**

In base al presente contratto, la Società si impegna ad erogare una rendita vita natural durante dell'Assicurato nel caso in cui venga accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato stesso. La rendita assicurata viene corrisposta in rate mensili posticipate di importo costante il cui ammontare è indicato nel documento di polizza.

Qualora il 70% della rendita annua risulti di importo inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art.3, commi 6 e 7, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, è facoltà dell'Assicurato richiedere la conversione della rendita in un capitale.

**Tale opzione può essere esercitata dopo l'accertamento, da parte della Società, dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato e comunque prima dell'inizio dell'erogazione della rendita.**

Il capitale di cui sopra, pari al prodotto tra l'importo annuo della rendita e il coefficiente di conversione, di cui all'allegata tabella A), riferito al sesso ed all'età raggiunta dall'Assicurato a tale data, sarà liquidato, vivente l'Assicurato stesso, al termine del 7° mese successivo alla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia.

In caso di accertata perdita dell'autosufficienza durante il periodo di pagamento dei premi, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi stessi con scadenza successiva alla data della denuncia.

In caso di morte dell'Assicurato prima dell'inizio della corresponsione della rendita, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

**Articolo 2 - Decorrenza e pagamento della rendita**

Accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, ai sensi del successivo art. 13, la Società corrisponde la rendita garantita in rate mensili posticipate a decorrere dal 7° mese successivo alla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia.

**Si specifica, qui di seguito, la documentazione che il Contraente o il Beneficiario deve presentare per l'erogazione della rendita:**

- **esibizione alla rete commerciale dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato:**
  - **certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici;**
  - **copia tesserino codice fiscale dell'avente diritto;**
- **certificato di cittadinanza;**
- **certificato di esistenza in vita dell'avente diritto da esibire ad ogni pagamento; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dalla rete commerciale sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato.**

Il pagamento di ogni rata di rendita viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto entro 30 giorni dalla data di scadenza della stessa.

Saranno restituite alla Società le rate di rendita eventualmente corrisposte dopo il decesso dell'Assicurato.

In caso di richiesta di conversione della rendita in capitale, il relativo valore viene liquidato con le modalità previste per l'erogazione della rendita, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione qui di seguito specificata:

- **richiesta scritta da parte dell'Assicurato;**
- **originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato:**
  - certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici;**
- **certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o copia di un suo documento di riconoscimento valido.**

**La Società si riserva inoltre di richiedere, per casi eccezionali, ulteriore documentazione relativa a particolari esigenze istruttorie.**

In entrambi i casi, decorsi i termini di pagamento di cui sopra ed a partire dai medesimi, sono dovuti gli interessi moratori a favore del Beneficiario.

### **Articolo 3 - Premi**

La prestazione assicurata di cui all'art. 1 è garantita a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo costante. Tale premio, il cui importo è indicato nel documento di polizza, dovrà essere corrisposto per un periodo di 10 anni.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto e ad ogni successiva ricorrenza annuale e deve essere corrisposto nella rateazione indicata nel documento di polizza, per la durata sopraindicata ma, comunque, non oltre la morte dell'Assicurato.

Inoltre, in caso di accertata perdita dell'autosufficienza durante il periodo di pagamento dei premi, il Contraente è esonerato dal versamento dei premi con scadenza successiva alla data della denuncia.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

**I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa** e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, R.I.D. (Rapporto Interbancario Diretto), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito. **E' tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti**, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

## **PARTE II – CONCLUSIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO**

### **Articolo 4 - Conclusione e perfezionamento del contratto ed entrata in vigore dell' assicurazione**

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante il proprio assenso.

Il perfezionamento del contratto avviene con il pagamento della prima rata di premio.

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia, a condizione che il contratto sia stato perfezionato, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto stesso o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

### **Articolo 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

**Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.**

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di considerare nullo il contratto, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

### **Articolo 6 - Revoca della proposta**

**Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. – Via Mantova, 67 – 38122 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.**

**Articolo 7 - Diritto di recesso**

**Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione.**

**Per l'esercizio del diritto di recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Via Mantova, 67 - 38122 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici.** Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore. La Società rinuncia a recuperare le spese sostenute per l'emissione del contratto.

**PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO****Articolo 8 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del Contratto**

È facoltà del Contraente di sospendere in qualsiasi momento il pagamento dei premi.

**Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:**

- **nel caso che il Contraente abbia versato meno di tre annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società;**
- **diversamente, qualora risultino versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore, senza pagamento di ulteriori premi, per una rendita assicurata ridotta determinabile secondo i criteri di calcolo sotto indicati. La rendita ridotta si ottiene moltiplicando il valore iniziale della rendita assicurata per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui contrattualmente previsti.**

**Articolo 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del Contratto**

**Entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.**

**La Società si riserva comunque la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.**

**La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.**

**Articolo 10 - Riscatto**

**La presente assicurazione non ammette valore di riscatto.**

**Articolo 11 - Cessione, Pegno e Vincolo**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale del documento di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e di liquidazione della prestazione assicurata richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

**PARTE IV - BENEFICIARIO****Articolo 12 - Beneficiario**

Il Beneficiario della prestazione garantita nel caso di accertamento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, è lo stesso Assicurato.

**PARTE V – PERDITA DELL’ AUTOSUFFICIENZA E RICONOSCIMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA.****Articolo 13 – Definizioni**

Viene definita “persona non autosufficiente” quella incapace in modo presumibilmente permanente di svolgere, come sotto precisato, parte delle seguenti “attività elementari della vita quotidiana”:

- 1) **Alzarsi e andare a letto**
- 2) **Deambulare**
- 3) **Stare in piedi**
- 4) **Salire le scale/movimenti all’interno della casa**
- 5) **Pulizia del corpo, fare il bagno o la doccia**
- 6) **Cura dei denti e dei capelli**
- 7) **Vestirsi e spogliarsi**
- 8) **Alimentazione**
- 9) **Preparazione dei pasti**
- 10) **Incontinenza**
- 11) **Bagno e toilette**
- 12) **Capacità di parola o udito**
- 13) **Vista**
- 14) **Fare la spesa**
- 15) **Pulizia dell’appartamento e biancheria**
- 16) **Orientamento nel tempo e nello spazio**

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia dell’Assicurato nel compimento delle stesse ed assegnato un punteggio secondo lo schema di valutazione funzionale allegato.

La perdita dell’autosufficienza viene riconosciuta quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 32 punti.

**Articolo 14 - Esclusioni**

La garanzia di perdita dell’autosufficienza, come definita al precedente art. 13, viene garantita per qualunque causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell’Assicurato, fatte salve le esclusioni di seguito riportate che operano anche nel caso di successivi cambiamenti di professione dell’Assicurato.

**È esclusa dalla garanzia la perdita dell’autosufficienza causata da:**

1. **delitti o atti dolosi compiuti o tentati dall’Assicurato o dal Contraente;**
2. **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;**
3. **uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;**
4. **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l’Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
5. **pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, sport aerei in genere e bungee jumping;**
6. **partecipazione attiva dell’Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, 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 ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall’inizio delle ostilità se ed in quanto l’Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l’arrivo dell’Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l’esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;**
7. **tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;**
8. **rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;**
9. **infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all’uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
10. **armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell’atomo e radiazioni provocate artificialmente dall’accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni radioattive con esclusione di quelle relative a cure mediche.**

### Articolo 15 - Limitazioni

In considerazione che la garanzia della perdita dell'autosufficienza viene assunta senza visita medica, con la sola compilazione di un questionario, la garanzia stessa decorre trascorso 1 anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, definito "periodo di carenza".

La Società garantisce l'immediata copertura della garanzia assicurata, qualora la perdita dell'autosufficienza sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: infortunio, insufficienza renale, cancro, colpo apoplettico, infarto cardiaco.

Nel caso si manifesti uno stato di non autosufficienza durante il periodo di carenza sopra definito, la Società è liberata da ogni obbligo contrattuale ed il contratto è risolto senza restituzione del premio.

Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

### Articolo 16 - Denuncia

Qualora si manifesti uno stato di non autosufficienza accertabile ai sensi dell'art. 13 delle presenti condizioni, il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve farne denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società.

La data di denuncia coincide con la data nella quale la lettera raccomandata viene ricevuta dalla Società.

La denuncia deve essere accompagnata, o tempestivamente seguita, da certificato del medico curante redatto su modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Agenzie.

L'Assicurato, su richiesta della Società, ha l'obbligo di sottoporsi, a sue spese, agli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica ed è tenuto a fornire la documentazione sanitaria pertinente.

### Articolo 17 - Accertamento dello stato di non autosufficienza ed erogazione della rendita assicurata

La Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 6 mesi dalla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia, sempreché il Contraente e l'Assicurato abbiano ottemperato a quanto richiesto dalla Società ai sensi dell'art. 16.

Accertato lo stato di non autosufficienza e, conseguentemente, il diritto alla prestazione garantita, la Società inizia a corrispondere la rendita assicurata con le modalità stabilite dal precedente art. 2. **Con riferimento all'esonero dal versamento delle rate di premio con scadenza successiva alla data della denuncia della perdita dell'autosufficienza, il Contraente deve continuare il regolare versamento dei premi fino al riconoscimento dello stato di non autosufficienza; a seguito del riconoscimento,** la Società provvede al rimborso delle rate di premio corrisposte dal Contraente con scadenza successiva alla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia.

**In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il Contraente ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio arbitrale con le modalità previste dal successivo art. 19.**

### Articolo 18 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

La Società si riserva il diritto di sottoporre, non più di una volta all'anno, l'Assicurato riconosciuto non autosufficiente, alle visite ed agli esami necessari per accertare il permanere di tale stato. **L'Assicurato è tenuto, inoltre, a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per accertare il permanere dello stato di non autosufficienza.**

Qualora l'Assicurato non adempia ai suddetti obblighi, oppure l'accertamento evidenzia il recupero dell'autosufficienza, la Società comunica l'immediata interruzione dell'erogazione della rendita e la decadenza dell'esonero dal pagamento del premio di polizza, a partire dalla scadenza della prima rata successiva al ricevimento della comunicazione stessa.

**In caso di disaccordo sugli esiti del riesame dello stato di non autosufficienza, l'Assicurato ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio arbitrale con le modalità previste dal successivo art. 19.**

### Articolo 19 - Collegio arbitrale

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza, **l'Assicurato ha la facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta,** di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui

uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata, anche su istanza di una sola delle due parti, al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

**Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, come amichevole composizione, senza formalità di procedura, con parere vincolante anche se uno dei tre componenti rifiuta di firmare il relativo verbale.**

Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

**Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.**

## PARTE VI – LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

### Articolo 20 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del consumatore, dove per consumatore deve intendersi il Contraente e/o Beneficiario persona fisica.

### Articolo 21 - Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

### Articolo 22 - Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.



## SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

## Attività elementari della vita quotidiana

	Punteggio		Punteggio
<b>1) ALZARSI E ANDARE A LETTO</b>		<b>2) DEAMBULARE</b>	
Spontaneamente/solo	<input type="checkbox"/> = 0	Senza aiuto	<input type="checkbox"/> = 0
Con sollecitazione	<input type="checkbox"/> = 1	Con bastone	<input type="checkbox"/> = 1
Con l'aiuto di una persona	<input type="checkbox"/> = 2	Con l'aiuto di almeno una persona	<input type="checkbox"/> = 2
Con l'aiuto di due persone	<input type="checkbox"/> = 3	Impossibile	<input type="checkbox"/> = 3
<b>3) STARE IN PIEDI</b>		<b>4) SALIRE SCALE/MOVIMENTI ALL'INTERNO DELLA CASA</b>	
Senza aiuto	<input type="checkbox"/> = 0	Ovunque da solo	<input type="checkbox"/> = 0
Con bastone	<input type="checkbox"/> = 1	Solo un piano	<input type="checkbox"/> = 1
Con l'aiuto di almeno una persona	<input type="checkbox"/> = 2	Con l'aiuto di almeno una persona	<input type="checkbox"/> = 2
Impossibile	<input type="checkbox"/> = 3	Nessun spostamento da solo	<input type="checkbox"/> = 3
<b>5) PULIZIA DEL CORPO, FARE BAGNO O DOCCIA</b>		<b>6) CURA DEI DENTI E DEI CAPELLI</b>	
Solo/autonomo	<input type="checkbox"/> = 0	Autonomo	<input type="checkbox"/> = 0
Dietro istruzione	<input type="checkbox"/> = 1	Dietro istruzione	<input type="checkbox"/> = 1
Necessita di aiuto parziale	<input type="checkbox"/> = 2	Necessita di aiuto parziale	<input type="checkbox"/> = 2
Necessita di aiuto completo	<input type="checkbox"/> = 3	Necessita di aiuto completo	<input type="checkbox"/> = 3
<b>7) VESTIRSI E SPOGLIARSI</b>		<b>8) ALIMENTAZIONE</b>	
Autonomo	<input type="checkbox"/> = 0	Autonomo	<input type="checkbox"/> = 0
Dietro istruzione	<input type="checkbox"/> = 1	Sollecitare o accompagnare al tavolo	<input type="checkbox"/> = 1
Necessita di aiuto parziale	<input type="checkbox"/> = 2	Aiuto parziale restando presenti	<input type="checkbox"/> = 2
Necessita di aiuto completo	<input type="checkbox"/> = 3	Necessita di assistenza completa	<input type="checkbox"/> = 3
<b>9) PREPARAZIONE DEI PASTI</b>		<b>10) INCONTINENZA</b>	
Solo	<input type="checkbox"/> = 0	Mai	<input type="checkbox"/> = 0
Solamente piccole pietanze	<input type="checkbox"/> = 1	Meno di una volta alla settimana	<input type="checkbox"/> = 1
Solo riscaldare cibi precotti	<input type="checkbox"/> = 2	Da 1 volta alla settimana a 1 volta nelle 24 ore oppure portatore di catetere a permanere	<input type="checkbox"/> = 2
Impossibile	<input type="checkbox"/> = 3	Più di una volta al giorno	<input type="checkbox"/> = 3
<b>11) BAGNO E TOILETTE</b>		<b>12) CAPACITÀ DI PAROLA O UDITO</b>	
Spontaneamente/solo	<input type="checkbox"/> = 0	Normale	<input type="checkbox"/> = 0
Dietro sollecitazione/istruzione	<input type="checkbox"/> = 1	Notevolmente limitata	<input type="checkbox"/> = 1
Necessita di aiuto parziale	<input type="checkbox"/> = 2	Pessima	<input type="checkbox"/> = 2
Necessita di aiuto completo	<input type="checkbox"/> = 3	Assente (sordo o muto)	<input type="checkbox"/> = 3
<b>13) VISTA</b>		<b>14) FARE LA SPESA</b>	
Permette la lettura	<input type="checkbox"/> = 0	Solo	<input type="checkbox"/> = 0
Indebolita da impedire la lettura	<input type="checkbox"/> = 1	Dietro indicazione	<input type="checkbox"/> = 1
Difettosa che compromette la vita quotidiana	<input type="checkbox"/> = 2	Accompagnato da una persona	<input type="checkbox"/> = 2
Non vede (cieco)	<input type="checkbox"/> = 3	Impossibile	<input type="checkbox"/> = 3
<b>15) PULIZIA DELL'APPARTAMENTO E</b>		<b>16) ORIENTAMENTO NEL TEMPO E</b>	
Solo	<input type="checkbox"/> = 0	Normale	<input type="checkbox"/> = 0
Limitata/ solo superficiale	<input type="checkbox"/> = 1	Saltuariamente disorientato	<input type="checkbox"/> = 1
Solo con l'aiuto di una persona	<input type="checkbox"/> = 2	Spesso disorientato	<input type="checkbox"/> = 2
Impossibile	<input type="checkbox"/> = 3	Continuamente disorientato	<input type="checkbox"/> = 3

**Punteggio totale:****Non autosufficiente a partire da 32 punti**

**TABELLA A**  
**COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN CAPITALE PER 1 EURO DI RENDITA ANNUA ASSICURATA**

<b>ETÀ RAGGIUNTA</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>	<b>ETÀ RAGGIUNTA</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>
18	8.302641	8.375892	60	7.165601	7.960553
19	8.298044	8.373850	61	7.095893	7.929358
20	8.293462	8.371746	62	7.023484	7.893193
21	8.288609	8.369376	63	6.948016	7.851689
22	8.283641	8.366610	64	6.869209	7.804287
23	8.278543	8.363398	65	6.787016	7.750268
24	8.272807	8.359985	66	6.701337	7.688679
25	8.266651	8.356337	67	6.611465	7.618082
26	8.260019	8.352725	68	6.515007	7.537145
27	8.253150	8.348949	69	6.411655	7.446230
28	8.245917	8.344997	70	6.300140	7.344511
29	8.238474	8.340741	71	6.183793	7.231966
30	8.230792	8.336248	72	6.057201	7.105989
31	8.222447	8.331489	73	5.921626	6.965147
32	8.213460	8.326322	74	5.775335	6.808206
33	8.203152	8.320706	75	5.619893	6.636473
34	8.191157	8.314584	76	5.456633	6.450604
35	8.177459	8.307784	77	5.287743	6.251783
36	8.161929	8.300425	78	5.108170	6.040223
37	8.144342	8.292531	79	4.920276	5.816084
38	8.124834	8.284131	80	4.727110	5.581647
39	8.103548	8.275169	81	4.530719	5.338551
40	8.079960	8.265669	82	4.338171	5.092482
41	8.054272	8.255466	83	4.147933	4.844635
42	8.026614	8.244758	84	3.960926	4.597404
43	7.997117	8.233583	85	3.778085	4.350425
44	7.965524	8.221968	86	3.602686	4.106571
45	7.931944	8.210035	87	3.434378	3.868669
46	7.895982	8.197808	88	3.268724	3.634357
47	7.858364	8.185599	89	3.104036	3.402520
48	7.819574	8.173425	90	2.938824	3.172581
49	7.779068	8.161096	91	2.773761	2.944325
50	7.736307	8.148264	92	2.624795	2.740065
51	7.690549	8.134499	93	2.480082	2.544063
52	7.641496	8.119966	94	2.340669	2.356719
53	7.589557	8.104713	95	2.206300	2.178871
54	7.535646	8.088956	96	2.077589	2.010490
55	7.479319	8.072096	97	1.952428	1.852074
56	7.421185	8.053704	98	1.833789	1.704371
57	7.360752	8.033636	99	1.720991	1.565386
58	7.297917	8.011786	100	1.616460	1.438378
59	7.232835	7.987684			



---

## **Glossario**

---

### **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

### **Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### **Capitale in caso di decesso**

Capitale assicurato liquidabile ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

### **Capitale in caso di invalidità permanente**

Capitale assicurato liquidabile in caso di riconosciuta invalidità permanente così come definita nelle condizioni contrattuali

### **Carenza**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono limitate. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società corrisponderà la prestazione assicurata solo in casi particolari.

### **Caricamenti**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali, amministrativi e gestionali della Società.

### **Cessione, pegno e vincolo**

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

### **Compagnia**

Vedi "Società".

### **Conclusione del contratto**

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante il proprio assenso.

### **Condizioni contrattuali (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente**

Insieme di clausole contrattuali che disciplinano la garanzia di invalidità permanente.

### **Condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari**

Insieme di clausole contrattuali che disciplinano le prestazioni complementari infortuni.

### **Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

### **Contraente**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

### **Contratto di assicurazione sulla vita**

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

### **Costi (o spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

### **Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)**

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

### **Decorrenza della garanzia**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

### **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

### **Dichiarazioni precontrattuali**

Informazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

### **Diritti (o interessi) di frazionamento**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

### **Diritto proprio (del beneficiario)**

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

### **Documento di polizza**

Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Durata del pagamento dei premi**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

### **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

### **Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente o di perdita dell'autosufficienza**

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato o di sua perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, esonero dalla prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

### **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

### **Età assicurativa (o computabile)**

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

### **Fascicolo informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: a) nota informativa; b) condizioni contrattuali; c) glossario; d) modulo di proposta.

### **Garanzia complementare infortuni**

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

**Garanzia della perdita dell'autosufficienza (LTC)**

Copertura assicurativa (denominata anche Long Term Care) che prevede, in caso, di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita vitalizia per far fronte totalmente o parzialmente al complesso di prestazioni, erogate da strutture pubbliche o private, domiciliari o in residenze per anziani, necessarie a garantire l'assistenza. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali ad esempio lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi e deambulare.

**Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

**Impignorabilità e inesquestrabilità**

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

**Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Intermediario**

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

**Invalidità permanente**

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

**ISVAP**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo

**Liquidazione**

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

**Malattia**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato, non dipendente da infortunio.

**Nota informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**Opzione da rendita in caso di perdita dell'autosufficienza in capitale**

Clausola del contratto secondo la quale l'Assicurato/Beneficiario, in presenza di determinate condizioni, può richiedere la conversione della rendita liquidabile in caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza in capitale.

**Pegno**

Vedi "cessione".

**Perfezionamento del contratto**

Il perfezionamento del contratto avviene con il pagamento della prima rata di premio o del premio unico.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

**Polizza caso morte**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento delle prestazioni sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

**Polizza collettiva**

Contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente persona Giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o un determinato Ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di Assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa.

**Polizza di puro rischio**

Categoria di contratti di assicurazione sulla vita caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e la perdita dell'autosufficienza, che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

**Premio annuo**

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

**Premio complessivo (o lordo)**

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

**Premio di tariffa**

Somma del premio puro e dei caricamenti.

**Premio puro**

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte, di perdita dell'autosufficienza, di invalidità permanente o di sopravvivenza dell'Assicurato, nonché ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

**Premio rateizzato o frazionato**

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

**Premio unico**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento del perfezionamento del contratto.

**Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

**Prestazione assicurata**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Principio di adeguatezza**

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

**Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, e dall'Assicurato con il quale essi manifestano alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**Questionario sanitario (o anamnestico)**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Quietanza**

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno bancario o circolare, costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (R.I.D. bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

### **Recesso (o ripensamento)**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

### **Reddito lordo complessivo**

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria, ecc.).

### **Rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza**

Pagamento di una rendita vitalizia da corrispondere all'Assicurato/Beneficiario in caso di perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana finché l'Assicurato rimane non autosufficiente.

### **Revoca**

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

### **Riattivazione**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

### **Ricorrenza annuale**

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

### **Riduzione**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

### **Rischio demografico**

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

### **Sovrappremio**

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

### **Tasso di premio**

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

### **Trasformazione**

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Da luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

### **Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

### **Vincolo**

Vedi "cessione".



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - AG.

PR\_ N.

Assicurando		Sesso:
Nato il	<b>a</b>	
Indirizzo		età computabile:
Contraente		
Nato il	<b>a</b>	
Indirizzo		
Codice fiscale		
Professione		

Beneficiari: L'Assicurato stesso

Codice tariffa	<b>LTCA3</b>
Decorrenza polizza	
Durata anni	
Frazionamento	Addizionale per frazionamento:
Premio frazionato	
Rendita assicurata mensile	

Il sottoscritto Assicurando, dichiara ad ogni effetto di legge:

- di non essere affetto da malattie croniche;
- di non aver diritto ad una pensione o rendita privata per motivi di salute o infortunio e di non averne fatto domanda;
- di non essere stato sottoposto a cure o operato nel corso degli ultimi cinque anni per cancro, colpo apoplettico, cardiopatia o vasculopatia, ipertensione o diabete mellito.

**AVVERTENZE:**

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.**

Il/I Sottoscritto/i Contraente / Assicurando, dichiara / dichiarano ad ogni effetto di legge

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se materialmente scritte da altri;
- di non essere affetto da malattie croniche;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni;
- di aver preso visione dello Specifico Articolo riguardante le **Limitazioni delle Garanzie, relative al contratto che verrà emesso in base alla presente proposta;**
- di essere consapevole/i che l'accettazione della presente proposta spetta unicamente alla Società, la quale può applicare condizioni restrittive, oppure rinviare o rifiutare il rischio senza obbligo di indicare i motivi.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - AG.

PR\_ N.

Il Contraente infine si impegna ad accettare il contratto.

**AVVERTENZA: la sottoscrizione della proposta non comporta il versamento del premio di perfezionamento e non attiva la garanzia.**

**Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A/R con allegato l'originale della proposta.**

**Il Contraente può recedere inoltre dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, inviando comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A/R con allegato l'originale di polizza ed eventuali appendici.**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ**

**I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, R.I.D. (Rapporto Interbancario Diretto), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito. È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.**

Emessa il \_\_\_\_\_ . In fede:

\_\_\_\_\_  
Contraente

\_\_\_\_\_  
Assicurando  
(se diverso dal Contraente)

\_\_\_\_\_  
Intermediario

**Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Nota Informativa ed. 05/2012, dalle Condizioni contrattuali ed. 12/2010, dal Glossario ed. 12/2010 e dal facsimile della proposta di assicurazione ed. 05/2012 in osservanza delle disposizioni ISVAP.**

\_\_\_\_\_  
Contraente