Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo costante

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: Per Me Sempre - LTCA25

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2025

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

Che tipo di assicurazione è?

Per Me Sempre è un'assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuale costante.

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** il contratto prevede il pagamento di una rendita mensile, erogabile al verificarsi dello stato di non autosufficienza. Il Contraente ha la possibilità di scegliere in fase di sottoscrizione l'importo della rendita mensile erogabile tra i seguenti importi:

- 500,00 euro; 1000,00 euro; 1500,00 euro; 2000,00 euro; 2500,00 euro; 3000,00 euro; 3500,00 euro.

È considerata non autosufficiente la persona che:

- Si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, di poter compiere senza l'assistenza di una terza persona, 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana quali: lavarsi; nutrirsi; muoversi e vestirsi.
- E' affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili tali da giustificare la non autonomia nello svolgimento di almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

Che cosa NON è assicurato?

È esclusa dalla garanzia la non autosufficienza causata da:

× Eventi, malattie o condizioni patologiche pregresse precedenti la data di decorrenza del contratto sottaciute all'Impresa; dalle seguenti malattie psichiatriche: schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo bipolare maniacale, disturbo bipolare depressivo, disturbo bipolare ciclotimico, depressione maggiore cronica, nevrosi depressiva, nevrosi ossessivo-compulsiva, disturbi di personalità; da uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci; azioni delittuose dell'Assicurato e/o de Contraente, tentato suicidio/lesioni auto inferte, dolo del Contraente o dei Beneficiari, partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi; da partecipazioni attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; da eventi causati da armi nucleari dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche; dalla 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; da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). 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. Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera e), per il quale non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati; partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore, nonché pratica di sport estremi (es. scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado – Scala U.I.A.A., sci acrobatico, tuffi dalle grandi altezze) e relative prove;

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere:

! Residente/domiciliato in Italia

! Di età compresa tra i 35 e i 65 anni. L'età considerata è, in ogni caso, l'età computabile.

! Nel caso di non autosufficienza causata da malattia di Alzheimer, similari demenze senili o da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), la garanzia stessa viene limitata per un periodo di 3 anni a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione, per un 1 anno se causata da altra malattia. Detto periodo viene denominato "periodo di carenza".

Per ogni Assicurato potrà essere sottoscritto un solo contratto di copertura da non autosufficienza collocato dalla Società.

Dove vale la copertura?

La garanzia di perdita dell'autosufficienza viene garantita per qualunque causa senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, il Contraente o l'Assicurato deve consegnare alla Società la documentazione medica necessaria per consentire a quest'ultima di accertare l'effettivo stato di non autosufficienza, certificato del medico curante e relazione medica sulle cause e le circostanze della non autosufficienza.
- In fase di sottoscrizione le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Quando esiste dolo o colpa grave, la Società può contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile. Quando non esiste dolo o colpa grave, la Società può recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile.

Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuale. Il premio è determinato in relazione all'ammontare della rendita assicurata, all'età ed allo stato di salute dell'Assicurato ed alla durata pagamento premi selezionata in fase di sottoscrizione.

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, S.D.D. (Sepa Direct Debit/Seda Direct Debit), 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. A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si considera risolto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è a vita intera, con premio annuo costante da corrispondere per un numero di anni a scelta del contraente. Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva.
Il mancato perfezionamento entro 30 giorni dalla data di decorrenza, comporta lo storno del contratto.
Il periodo di copertura si conclude al verificarsi del decesso dell'assicurato.

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

Il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione. La facoltà di revoca cessa all'accettazione della proposta da parte della Compagnia.
Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.
Il Contraente può risolvere il contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑NO

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto.

Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.

Il presente contratto, qualora non vengano corrisposte tutte le annualità di premio previste, ammette la riduzione della rendita assicurata.

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo costante

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

ITAS VITA SPA

Prodotto: "Per Me Sempre - LTCA25"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 02/02/2026

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

ITAS VITA S.p.A Impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua.

Sede Legale e Direzione Generale: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 800 292 837

www.gruppoitas.it; segreterie.dirgen@gruppoitas.it; itas.vita@pec-gruppoitas.it

Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

Di seguito si riportano i principali valori dell'ultimo bilancio d'esercizio approvato e i dati essenziali sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa pubblicati con la Relazione SFCR Annual disponibile sul sito https://www.gruppoitas.it/it/dati-societari/sfcr-unico-di-gruppo.

Importi riferiti al 31 dicembre 2024	Patrimonio netto	Risultato economico di periodo	Solvency Ratio
Itas Vita SpA (valori in milioni di euro)	225	- 89	**269%**

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono esclusioni dalla perdita di non autosufficienza ulteriori rispetto a quanto esplicitate nel Dip Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad una persona fisica o giuridica che abbia bisogno di tutelare sé stesso o una terza persona contro il rischio di non autosufficienza con una rendita mensile vitalizia, versando un premio annuo costante per un periodo di tempo limitato ed avendo una copertura per tutta la vita dell'assicurato.

Deve essere residente e domiciliata in Italia e di età compresa tra i 35 e i 65 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

TIPO DI COSTI	COSTI
Costo di caricamento applicato su ogni premio annuale	15,00%
Costi eventuali per visite mediche	Eventuali accertamenti richiesti sono a totale carico dell'Assicurato. Tali

TIPO DI COSTI	COSTI
nei casi espressamente previsti dalla Società	costi non sono preventivamente quantificabili e possono variare da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 400,00. Rimangono a carico della Società i costi per eventuali visite mediche finalizzate all'accertamento della perdita di non autosufficienza.

Tali costi non variano in funzione dell'età, del sesso dell'assicurato, della durata contrattuale e dell'importo.

Costi per riscatto

Non ci sono costi in quanto non è previsto il riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita

Non ci sono costi per l'erogazione della rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non ci sono costi in quanto non è previsto l'esercizio delle opzioni.

Costi di intermediazione

La quota dei costi percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo a questo prodotto, è pari al 61,48%.

Costi dei PPI

Non ci sono costi in quanto non si tratta di una polizza PPI.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: 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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di 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 alla sezione "per i Consumatori" al link "Reclami".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi relativi alla copertura del 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, sono annualmente detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, secondo le condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti sia dall'IRPEF sia dall'imposta sulle successioni.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto	*Qualora il cliente sia stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non e' tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di*

all'oblio oncologico	*indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.* *Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.gruppoitas.it/oblio-oncologico.*
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	*Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.*
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	*Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.* *Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.*

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GRUPPO ITAS ASSICURAZIONI

ITAS VITA SPA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PER ME SEMPRE/Tariffa LTCA25

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo costante

Queste condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti semplici e comprensibili".

Edizione: 30/06/2025

Presentazione

Per Me Sempre, prodotto assicurativo di ITAS Vita presentato nel presente Set Informativo, è regolato dalle Condizioni di Assicurazione che seguono e che lo disciplinano, congiuntamente alla polizza ed eventuali appendici sottoscritte dalle parti.

Il prodotto è rivolto ad una persona fisica o giuridica che abbia bisogno di tutelare sé stesso o una terza persona contro il rischio di non autosufficienza con una rendita mensile vitalizia, versando un premio annuo costante per un periodo di tempo limitato ed avendo una copertura per tutta la vita dell'assicurato.
Il contraente e l'assicurato devono essere entrambi residenti e domiciliati in Italia. L'assicurato deve avere un'età compresa tra i 35 e i 65 anni.

Il prodotto garantisce, in aggiunta alla copertura assicurativa contro il caso di non autosufficienza, una copertura caso morte. Si precisa che, **in caso di mancata compilazione dello spazio per l'indicazione dei dati anagrafici del beneficiario, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario e che la modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.**

Per facilitare la lettura sono stati inseriti all'interno delle Condizioni di Assicurazione dei box di consultazione, a fini esplicativi e privi di alcun valore contrattuale, in cui sono riportati rappresentazioni pratiche e numeriche, a maggior comprensione di alcuni passaggi. Inoltre, per evidenziare in modo chiaro clausole onerose (art. 1341 codice civile) e vessatorie (art. 33 codice del consume), esclusioni, condizioni di assicurabilità, obblighi o oneri del contraente/assicurato, nonché decadenze, nullità e limitazioni (art. 166 Codice delle Assicurazioni Private), tali elementi sono riportati in grassetto.

Le Condizioni di Assicurazione sono inoltre introdotte da un Glossario che riporta la spiegazione dei termini tecnici che possono ricorrere nel presente contratto di Assicurazione.

Per tutte le comunicazione che riguardano il contratto, diverse da quelle per cui è richiesta una specifica modalità nel set informativo, il contraente potrà interessare l'Intermediario incaricato dalla Società a cui è stato assegnato il contratto, oppure potrà scrivere, specificando gli elementi identificativi del contratto, direttamente alla Società:

ITAS Vita S.p.A.
Piazza delle Donne Lavoratrici nr. 2, 38122 Trento

È a disposizione del contraente un'area riservata gratuita a cui è possible accedere in modalità protetta tramite la procedura di autenticazione indicata sul sito www.gruppoitas.it

Gentile Cliente,

In questa sezione vogliamo sintetizzare le caratteristiche tecniche del prodotto PER ME SEMPRE, rimandando in ogni caso ad una lettura integrale delle presenti condizioni di assicurazione per una conoscenza completa del prodotto.

PER ME SEMPRE è un'assicurazione che copre il rischio di perdita di autosufficienza tramite l'erogazione di una rendita mensile vitalizia, ossia per tutta la vita dell'assicurato.

La perdita di autosufficienza è definita come l'impossibilità di svolgere autonomamente 3 delle 4 attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi, muoversi, nutrirsi.

Il contraente ha la facoltà di specificare l'importo di rendita mensile assicurata e la durata del pagamento premi, in questo modo il contraente può pianificare anticipatamente per quanti anni pagherà la polizza.

La copertura è valida sia nel corso del pagamento dei premi che una volta terminato il pagamento dei premi.

La polizza comprende anche una copertura caso morte valida durante il pagamento dei premi. In caso di decesso dell'assicurato, questa prevede il pagamento di un importo pari a tutti i premi versati fino a quel momento.

La durata del pagamento premi è a scelta del contraente; la durata minima è di 5 anni mentre quella massima è di 35 anni, selezionabile a scaglioni di 5 anni. In fase di sottoscrizione l'assicurato deve avere un'età compresa tra i 35 anni e i 65 anni, in ogni caso l'età del'assicurato a fine pagamento premi non può superare i 70 anni.

Il contraente può assicurare una rendita mensile pari ad un minimo di 500 euro o ad un massimo di 3.500 euro, a scaglioni di 500 euro, che verrà corrisposta al riconoscimento della perdita di autosufficienza. In caso di riconoscimento della perdita di autosufficienza, congiuntamente alla prima mensilità di rendita, viene riconosciuto un capitale pari a 4 volte la rendita mensile assicurata.

In caso di interruzione nel pagamento dei premi, qualora fossero stati versati un numero minimo di premi, la copertura non cesserà ma rimarrà in vigore con un valore di rendita ridotto.

La rendita mensile assicurata, come anche il premio, rimane la medesima per tutta la validità del contratto. È tuttavia facoltà del contraente aumentare l'importo della rendita assicurata; l'aumento può essere esercitato una sola volta in corso di contratto.

Per facilitare la lettura e la comprensione del contratto, ITAS VITA ha utilizzato un linguaggio il più possibile semplice e trasparente, tramite l'inserimento nelle condizioni di assicurazione di esempi e box esplicativi.
Nelle condizioni di assicurazione è inoltre possibile trovare termini contrattuali con il carattere corsivo il cui significato è esposto nel glossario.

INDICE

GLOSSARIO **6**

NORME DI CARATTERE GENERALE **8**

Art. 1 Stipula e perfezionamento del contratto 8

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 8

Art. 3 Revoca della proposta 8

Art. 4 Diritto di recesso 8

Art. 5 Cessione 8

Art. 6 Foro competente 8

Art. 7 Rinvio alle norme di legge 8

Art. 8 Tasse e imposte 8

Art. 9 Recapiti 8

Art. 10 Modalità di pagamento dei premi 9

COSA SI ASSICURA **9**

Art. 11 Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza 9

Art. 11.1 Capitale una tantum 9

Art. 12 Prestazione in caso di morte dell'assicurato 9

COSA NON SI ASSICURA **10**

Art. 13 Esclusioni 10

Art. 14 Periodo di carenza 10

Art. 14.1 Periodo di carenza in caso di incremento di rendita 10

COME SI ASSICURA **10**

Art. 15 Durata e limiti sottoscrittivi 10

Art. 16 Prestazioni assicurate 11

Art. 16.1 Scelta rendita mensile 11

Art. 16.2 Incremento rendita selezionata 11

Art. 16.3 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione della rendita 11

Art. 17 Premi 12

Art. 17.1 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione del premio 12

Art. 17.2 Interruzione del pagamento dei premi: riduzione della rendita e risoluzione del contratto 12

Art. 17.3 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto 13

Art. 18 Costi 14

Art. 18.1 Costi sul premio 14
Art. 18.2 Costi per visite mediche 14

A CHI E COME SI LIQUIDA 14

Art. 19 Beneficiari 14
Art. 19.1 Beneficiari per la perdita di autosufficienza 14
Art. 19.2 Beneficiari per il caso morte 14

Art. 20 Liquidazioni 15
Art. 20.1 Liquidazioni per la perdita di autosufficienza 15
Art. 20.2 Liquidazione per il caso morte 15

Art. 21 Denuncia e riconoscimento dello stato di non autosufficienza 15
Art. 21.1 Verifica della permanenza dello stato di non autosufficienza 15
Art. 22 Documenti richiesti 16
Art. 22.1 Documenti per la perdita di autosufficienza 16
Art. 22.2 Documenti richiesti per il caso morte 16

GLOSSARIO

I vocaboli sotto elencati hanno il seguente significato:

Annualità di premio
Importo dovuto annualmente per il mantenimento della copertura assicurativa. In caso di frazionamento del premio in rate sub-annuali, l'annualità si considera completamente saldata quando tutte le rate previste per l'anno siano state regolarmente corrisposte.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra ITAS Vita e il contraente.

Assicurato
Persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che riguardano la sua vita.

Caricamento
Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali, amministrativi e gestionali di ITAS Vita

Cessione
Condizioni per le quali il contraente può cedere a terzi il contratto.

Condizioni di assicurazione
Insieme delle condizioni che regolano il contratto di assicurazione.

Contraente
Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a pagare i premi a ITAS Vita.

Costi
Costi a carico del contraente che gravano sui premi versati o, quando previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da ITAS Vita.

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

Durata pagamento premi
Intervallo di tempo, stabilito dal contraente, durante il quale vengono effettuati i pagamenti dei premi

Età computabile
Età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi e arrotondando per eccesso a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Intermediario
Soggetto che svolge a pagamento attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione, o presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Liquidazione
Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta quando si verifica l'evento assicurato.

Prestazione assicurata
Somma pagabile in forma di capitale o di rendita che ITAS Vita garantisce al beneficiario quando si verifica l'evento assicurato.

Proposta
Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, e dall'assicurato con il quale essi manifestano a ITAS Vita la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate.

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

Revoca
Diritto del proponente di revocare la proposta prima della stipula del contratto.

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.

Stipula del contratto
Il contratto è stipulato nel momento in cui il contraente, dopo aver firmato la proposta, riceve da ITAS Vita il documento di polizza firmato o altra comunicazione scritta che ne attesta l'assenso.

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Stipula e perfezionamento del contratto

Il contratto è stipulato nel momento in cui il *contraente*, dopo aver firmato la *proposta*, riceve da parte di ITAS Vita il *documento di polizza* firmato o altra comunicazione scritta che attesta l'assenso di ITAS Vita.

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore, se è pagato il premio:

- dalle 24 del giorno di *stipula del contratto*
- dalle 24 del giorno indicato sul *documento di polizza* come data di decorrenza, se successivo.

Nel caso in cui il pagamento del premio venga effettuato tramite addebito diretto sul conto corrente, la copertura risulterà attiva anche nei giorni che intercorrono tra la data di decorrenza della polizza e l'effettivo pagamento, purché l'addebito automatico sia andato a buon fine.

Ai fini della *stipula del contratto*, *contraente* e *assicurato* devono essere entrambi domiciliati e residenti in Italia. In caso di cambio di residenza o domicilio in paese estero, sarà onere del contraente o assicurato comunicarlo tempestivamente ad ITAS Vita (recapiti all'art. 9).

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del *contraente* e dell'*assicurato* relative alle circostanze del rischio devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze in merito a circostanze tali che, se ITAS Vita avesse conosciuto lo stato vero delle cose, non avrebbe assunto il rischio o non alle stesse condizioni, ITAS Vita stessa si riserva:

- quando esiste dolo o colpa grave, di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se il sinistro è già avvenuto, di rifiutarsi di liquidare (ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile);
- quando non esiste dolo o colpa grave, di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da liquidare (ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile);

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

Art. 3 Revoca della proposta

Prima della *stipula del contratto*, **il *contraente* può sempre revocare la *proposta* di assicurazione, con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC** da inviare al proprio *intermediario* o alla sede di ITAS Vita (recapiti all'art. 9). L'originale della *proposta* dovrà essere recapitata alla sede di ITAS Vita.

Art. 4 Diritto di recesso

Il *contraente* può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla stipula, con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC (recapiti all'art. 9).

L'originale di polizza ed eventuali appendici dovranno essere recapitati alla sede di ITAS Vita.

Il *recesso* libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione che deriva dal contratto con decorrenza dalle 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di *recesso*, ITAS Vita rimborsa al *contraente* l'intero premio eventualmente pagato, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore.

Art. 5 Cessione

Il *contraente* può cedere ad altri il contratto.

Art. 6 Foro competente

Per le controversie relative a questo contratto è competente l'autorità giudiziaria italiana del luogo della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del *contraente* o del beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 7 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le leggi italiane.

Art. 8 Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del *contraente*, dei beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 9 Recapiti

Le comunicazioni possono essere inviate al proprio *intermediario* o alla sede di ITAS Vita all'indirizzo Piazza delle Donne Lavoratrici nr. 2, 38122 Trento - o a mezzo posta elettronica certificata PEC a itas.vita@pec-gruppoitas.it.

Art. 10 Modalità di pagamento dei premi

Il premio deve essere pagato direttamente a ITAS Vita o all'*intermediario* con:

- assegno postale, assegno bancario o assegno circolare non trasferibili
- bonifico bancario
- S.D.D. (Sepa Direct Debit/Seda Direct Debit).
- bollettino c/c postale, vaglia postale o simili
- carte di credito o di debito.

È vietato pagare il premio in contanti, come da normativa di vigilanza.
Nel caso in cui il premio venga frazionato con cadenza mensile (come indicato nell'articolo relativo alle modalità di frazionamento), **l'unica modalità di pagamento consentita è l'addebito diretto S.D.D**..

COSA SI ASSICURA

Art. 11 Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

Nel caso in cui all'*assicurato* venga riconosciuto lo stato di non autosufficienza, ITAS VITA si impegna a erogare all'*assicurato* stesso una rendita vitalizia. La rendita viene corrisposta in rate mensili di importo costante finché l'*assicurato* è in vita.

L'*assicurato* viene considerato non autosufficiente se si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter compiere almeno 3 di queste 4 azioni consuete della vita quotidiana:

- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale senza l'assistenza di una terza persona;
- nutrirsi: capacità di mangiare e bere senza l'assistenza di una terza persona;
- muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona;
- vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona

oppure

- è affetta da morbo di Alzheimer o demenze senili similari tali da giustificare la non autonomia nello svolgimento di almeno 3 delle 4 azioni sopra riportate.

Nel caso di perdita dell'autosufficienza per uno dei casi oggetto di esclusione elencati all'art. 13, se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita restituisce un importo pari alla somma dei premi pagati.

Art. 11.1 Capitale una tantum

Al riconoscimento della perdita di autosufficienza, in aggiunta alla rendita mensile, viene riconosciuto all'*assicurato* un capitale una tantum pari a 4 volte la rendita mensile assicurata (vedi art. 16.2 possibilità di incremento rendita selezionata).
Di seguito si riportata un esempio di pagamento capitale una tantum al riconoscimento della perdita di autosufficienza:

Rendita assicurata: **1.000 €**
Capitale una tantum erogato: 1.000 € x 4 = **4.000 €**

Art. 12 Prestazione in caso di morte dell'assicurato

In caso di morte dell'*assicurato* durante il periodo di pagamento premi, ITAS Vita si impegna a liquidare ai beneficiari caso morte un importo pari ai premi pagati fino alla data di decesso.
Il diritto alla prestazione in caso di morte dell'*assicurato* decade:

- al momento del riconoscimento della perdita di autosufficienza;
- al momento del pagamento dell'ultima *annualità di premio* prevista e riportata da contratto;

- al verificarsi di una interruzione del pagamento dei premi, anche nel caso di *riduzione* della rendita come da art. 17.2.

COSA NON SI ASSICURA

Art. 13 Esclusioni

È **esclusa dalla garanzia la perdita di autosufficienza** causata da:

- eventi, malattie o condizioni patologiche pregresse precedenti la data di decorrenza del contratto sottaciute ad ITAS Vita;
- azioni dell'*assicurato* e/o del *contraente* delittuose;
- tentato suicidio, lesioni auto inferte;
- le seguenti malattie psichiatriche: schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo bipolare maniacale, disturbo bipolare depressivo, disturbo bipolare ciclotimico, depressione maggiore cronica, nevrosi depressiva, nevrosi ossessivo-compulsiva, disturbi di personalità;
- dolo del *contraente* o dei beneficiari;
- partecipazione attiva dell'*assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'*assicurato* ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare.
- uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- 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;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei Paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). 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. Nei predetti casi, ad eccezione del caso dolo del *contraente* o dei beneficiari, per il quale non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal *contraente* la somma dei versamenti effettuati;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore, nonché pratica di uno dei seguenti sport e relative prove: sport estremi (es. scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado – Scala U.I.A.A., sci acrobatico, tuffi dalle grandi altezze) e relative prove;
- incidente di volo, se l'*assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

Art. 14 Periodo di carenza

La garanzia non opera per il periodo di 1 anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione, nel caso in cui la non autosufficienza sia causata da malattia. Questo periodo di non copertura viene denominato periodo di carenza. In caso di non autosufficienza causata da malattia di Alzheimer o demenze senili similari oppure dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il periodo di carenza è esteso a 3 anni.
Durante il periodo di carenza la garanzia non è operante e nel caso in cui si verifichi l'evento il contratto si intende risolto e ITAS VITA restituisce al *contraente* tutti i premi versati.
Non è invece previsto il periodo di carenza per la non autosufficienza causata da infortunio.

Art. 14.1 Periodo di carenza in caso di incremento di rendita

In caso di incremento della rendita inizialmente selezionata di cui all'art. 16.2 Incremento rendita selezionata, dall'entrata in vigore dell'incremento si applica, solo sull'importo dell'incremento della rendita, un periodo di carenza di 2 anni per la perdita di autosufficienza causata da malattia e di 3 anni per la perdita di autosufficienza dovuta a demenza oppure dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

COME SI ASSICURA

Art. 15 Durata e limiti sottoscrittivi

Questo contratto prevede una durata a vita intera e il pagamento di un premio annuo costante per un periodo predeterminato scelto dal *contraente*.

In particolare, il *contraente* può scegliere una *durata pagamento premi* minima di 5 anni e massima di 35 anni, a scaglioni di 5 anni.
Alla data di decorrenza del contratto l'età dell'*assicurato* e del *contraente* deve essere compresa tra 35 e 65 anni. L'età dell'*assicurato* al termine del pagamento dei premi non può superare i 70 anni. L'età considerata è, in ogni caso, l'*età computabile*.
La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'*assicurato* abbia compilato il questionario sanitario e sportivo/professionale.
All'*assicurato* viene inoltre richiesto di sottoporsi a proprie spese a visite mediche o ad eventuali accertamenti richiesti da ITAS Vita per certificare il proprio stato di salute nei seguenti casi:

- se in fase di stipula ha un'età superiore a 60 anni e intende assicurarsi per una rendita maggiore di 1.500 euro;
  oppure
- se dalle informazioni rese dall'*assicurato* sul proprio stato di salute, risultano dei problemi sanitari.

Art. 16 Prestazioni assicurate

Art. 16.1 Scelta rendita mensile

In fase di stipula, il *contraente* può scegliere tra questi importi di rendita mensile erogabile al verificarsi delle condizioni di contratto:

- 500 euro
- 1.000 euro
- 1.500 euro
- 2.000 euro
- 2.500 euro
- 3.000 euro
- 3.500 euro

L'importo di rendita che verrà erogato mensilmente al verificarsi delle condizioni di contratto sarà pari alla rendita selezionata in fase di sottoscrizione, senza rivalutazione.

Art. 16.2 Incremento rendita selezionata

Il *contraente*, nel corso della *durata pagamento premi*, ha la facoltà di aumentare la rendita, una sola volta nel corso del contratto, secondo i criteri qui indicati.
È possibile l'incremento della rendita mensile fino ad un massimo del 20%, a scaglioni del 5%, fino ad un massimo di 450,00 euro. In questi casi non è necessaria la presentazione di documentazione medica aggiuntiva.
L'esercizio dell'opzione di incremento prevede la sottoscrizione di un nuovo contratto di polizza e il ricalcolo del premio. L'opzione è esercitabile non prima di 5 anni dalla data di decorrenza della polizza e solo qualora il *contraente*, al momento della richiesta, non abbia computo 66 anni di età e debba ancora corrispondere almeno un'intera *annualità di premio*. La *durata pagamento premi* sarà pari alla durata residua della prima polizza. L'incremento di rendita è possibile solo nel caso in cui tutti i premi dovuti fino al momento della richiesta siano stati regolarmente pagati.

Di seguito si riporta un esempio di incremento della rendita:

Rendita assicurata scelta in fase di sottoscrizione: 1.000 €
Incremento della rendita del 20%, rendita aggiuntiva pari a: 1.000 € * 20 % = **200 €**
Rendita totale assicurata pari a: 1.000 € + 200 € = **1.200 €**

Art. 16.3 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione della rendita

Terminato il pagamento dei premi, nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento effettivo e atteso, in base a osservazioni di natura demografica e sanitaria in ambito assicurativo italiano, **ITAS Vita si riserva la possibilità di modificare l'importo della rendita non prima di 5 anni dall'ultimo adeguamento operato sui premi** (vedi art. 17.1 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione del premio) **e ogni ulteriore adeguamento avverrà**

non prima di ulteriori 5 anni dall'ultimo adeguamento. La revisione sarà fino ad un massimo del 20% per singolo periodo di revisione.

Art. 17 Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare della rendita assicurata, all'età, alla *durata pagamento premi*, allo stato di salute dell'*assicurato* e all'eventuale svolgimento di sport o professioni a rischio. Viene quindi calcolato in funzione del rischio di mortalità e di non autosufficienza dell'*assicurato*. Il premio non varia per tutta la *durata pagamento premi*, fatto salvo il caso in cui il *contraente* eserciti l'opzione di cui all'art. 16.2 e fatto salvo quanto previsto al successivo art. 17.1.
Il primo premio, anche ove sia previsto un frazionamento in più rate, è dovuto per intero.

Art. 17.1 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione del premio

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento futuro, **ITAS Vita si riserva la possibilità di modificare l'importo dei premi non prima di 5 anni dalla decorrenza del contratto. Ogni ulteriore adeguamento non avverrà prima di 5 anni dall'ultimo adeguamento**.
La revisione del premio potrà essere fino ad un massimo del 20% per singolo periodo di revisione.
Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi clienti per un'identica copertura assicurativa.
L'ammontare del nuovo premio viene determinato da ITAS Vita con riferimento alle nuove basi statistiche utilizzate a tale epoca, considerando l'età dell'*assicurato* alla data di decorrenza del contratto.
ITAS Vita darà comunicazione al *contraente* del nuovo premio, con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla scadenza annuale della polizza.
Rimane ferma la facoltà del *contraente* di non accettare la variazione di premio e quindi di non pagarlo.
Qualora il contraente non accettasse l'adeguamento del premio proposto dalla Compagnia, potrà continuare a corrispondere il premio inizialmente pattuito, in questo caso la rendita assicurata verrà ricalcolata proporzionalmente, considerando il rapporto tra la somma dei premi corrisposti senza adeguamento e la somma dei premi che sarebbero da corrispondere con l'adeguamento. Si riporta la formula matematica utilizzata per la determinazione della nuova rendita assicurata:

(prestazione ricalcolata) = rendita assicurata x (somma premi pagati senza adeguamento del premio / somma premi pagati con adeguamento del premio)

Di seguito esempio di rendita ricalcolata a seguito della mancata accettazione dell'adeguamento del premio:

Durata pagamento premi: **15 anni**
Rendita assicurata in caso di non autosufficienza: **1.000 €**
Premio: **800 €**
Comunicazione di adeguamento del premio dopo 8 anni dalla sottoscrizione della polizza, si considerano 8 premi annuali già corrisposti e 7 premi ancora da corrispondere che sono oggetto di adeguamento del premio.
Premio con adeguamento: **850 €**

Formula rendita ricalcolata: (prestazione ricalcolata) = 1.000 € x (800 € x 15) / [(800 € x 8) + (850 € x 7)] = **971 € nuova rendita**

Art. 17.2 Interruzione del pagamento dei premi: *riduzione* della rendita e risoluzione del contratto

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza del versamento, costituisce, a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei premi e di conseguenza risoluzione del contratto.

Tuttavia, qualora, prima dell'interruzione del pagamento dei premi dovuti, venga corrisposto un numero minimo di premi, il contratto, seppur risolto per effetto dell'interruzione, mantiene la propria validità assicurando, in caso di sinistro, una rendita ridotta.

La *riduzione* del valore della rendita ha luogo in funzione della *durata pagamento premi* selezionata in fase di stipula e delle *annualità di premio* effettivamente pagate prima dell'interruzione, secondo la tabella qui sotto:

Durata pagamento premi selezionata alla sottoscrizione	Minimo numero *annualità di premio* pagate prima dell'interruzione per poter ottenere una *riduzione*
5 anni	*Riduzione non prevista* Obbligo di pagamento di tutti i premi
10 anni	6 annualità
>10 anni	8 annualità

La *riduzione* della rendita avviene applicando la seguente formula:

(prestazione ridotta) = 80% x (K/N) x (prestazione concordata)

Dove *K* è il numero di *annualità di premio* corrisposte, *N* è la durata originaria del contratto e la *prestazione concordata* corrisponde alla rendita pattuita in fase di sottoscrizione.

Di seguito si riportano due esempi di interruzione del premio:

Durata pagamento premi: **15 anni**
Rendita assicurata in caso di non autosufficienza: **1.000 €**
Annualità di premio pagate prima di interrompere il pagamento: **10 annualità** (minimo 8 per accedere alla *riduzione*)

Formula *riduzione* rendita: (prestazione ridotta) = 80% x (10/15) x (1.000 €) = **533,33 € nuova rendita**

Durata pagamento premi: **15 anni**
Rendita assicurata in caso di non autosufficienza: **1.000 €**
*Annualità di premio pagate prim*a di interrompere il pagamento: **7 annualità** (minimo 8 per accedere alla *riduzione*)

Il numero di *annualità di premio* corrisposte è inferiore a quello minimo per accedere alla *riduzione* della rendita, pertanto **il contratto si considera risolto**.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il *contraente* non può, in alcun caso, opporre che ITAS Vita non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Qualora non vi siano i presupposti per il riconoscimento della *riduzione* del valore della rendita, l'interruzione del pagamento dei premi comporta la risoluzione del contratto e la perdita di ogni validità della polizza. In questo caso i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

Art. 17.3 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, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.
La riattivazione è subordinata all'accettazione da parte di ITAS Vita, che si riserva la decisione sulla base dell'esito di eventuali nuovi accertamenti sanitari che potrebbe richiedere all'*assicurato*.
Nel caso in cui ITAS Vita acconsenta alla riattivazione, è dovuto il versamento totale di tutte le rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento e comporta, qualora per effetto dell'interruzione dei premi fosse intervenuta una *riduzione* del valore della rendita, il ripristino del valore di rendita selezionato in fase di stipula.

Art. 18 Costi

Art. 18.1 Costi sul premio

Per far fronte alle spese di emissione e di gestione del contratto, ITAS Vita applica questi *costi*:

Tipo di *costi* LTCA25	*Costi*
Caricamento applicato su ogni premio	15,0%
Interessi di frazionamento su ogni premio, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0%, semestrale 2,0%, trimestrale 3,0%, mensile

Art. 18.2 Costi per visite mediche

I *costi* delle visite mediche finalizzate all'accertamento della perdita di autosufficienza sono a carico di ITAS Vita, eccetto i *costi* per i documenti richiesti in fase di dichiarazione del sinistro. Gli accertamenti medici necessari al riconoscimento della perdita di autosufficienza devono essere svolti presso strutture indicate da ITAS Vita.

I *costi* delle visite mediche o degli accertamenti a cui l'*assicurato* si sottopone, diversi da quelli richiesti da ITAS Vita e finalizzati all'accertamento della perdita di autosufficienza, sono interamente a carico dell'*assicurato*.

A CHI E COME SI LIQUIDA

Art. 19 Beneficiari

Art. 19.1 Beneficiari per la perdita di autosufficienza

Il beneficiario della rendita mensile in caso di riconosciuta non autosufficienza dell'*assicurato*, è l'*assicurato* stesso.

Art. 19.2 Beneficiari per il caso morte

Il *contraente* designa i beneficiari caso morte e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata:

- dopo che il *contraente* e il beneficiario hanno dichiarato per iscritto a ITAS Vita, rispettivamente, la rinuncia al potere di *revoca* del beneficio e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del *contraente*;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario ha comunicato per iscritto a ITAS Vita di volersi avvalere del beneficio.

Se la designazione di beneficio non può essere revocata o modificata, l'operazione di *recesso* di polizza può essere esercitata solo con l'assenso scritto di tutti i beneficiari.

La designazione dei beneficiari e le loro eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a ITAS Vita o disposte per testamento, purché la relativa clausola richiami la specifica polizza vita o attribuisca chiaramente le somme assicurate con tale polizza.

Qualora i beneficiari siano individuati in polizza o in apposita *appendice* di variazione con il generico riferimento agli "eredi" o agli "eredi legittimi o testamentari", ITAS Vita farà riferimento alle norme civilistiche in assenza di testamento o, se presente un testamento, al testamento per l'individuazione corretta dei beneficiari. Nel caso in cui dovessero essere individuati più beneficiari, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento. La ripartizione non verrà effettuata in parti uguali solo nel caso in cui il *contraente* abbia indicato espressamente ed inequivocabilmente delle diverse modalità di ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali differenti criteri specifici di ripartizione delle prestazioni possono essere comunicati a ITAS Vita (recapiti art. 9) in qualsiasi momento o indicati nel testamento, purché la relativa clausola richiami la specifica polizza vita. Anche nel caso in cui in polizza siano designati più beneficiari espressamente individuati, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, salvo diversa ripartizione indicata in modo chiaro dal *contraente* in fase di stipula o con atto successivo.

ITAS Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca ed identificazione del/i beneficiari se indicati in maniera generica dal *contraente*.

Art. 20 Liquidazioni

Art. 20.1 Liquidazioni per la perdita di autosufficienza

Riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'*assicurato*, ITAS Vita corrisponde una rendita garantita in rate mensili, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria alla liquidazione. Contestualmente alla prima rata di rendita viene riconosciuto un capitale una tantum pari a quattro volte la rendita assicurata.

Il pagamento di ogni rata di rendita successiva alla prima, viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto entro 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, fino alla morte dell'*assicurato*. Le rate di rendita eventualmente corrisposte dopo la morte dell'*assicurato* saranno restituite a ITAS Vita.

Nel caso in cui ITAS Vita non rispetti i termini sopra indicati, verranno riconosciuti all'*assicurato* gli interessi legali.

Nel corso del periodo di accertamento, a partire dalla data di ricevimento della documentazione completa, i versamenti delle rate di premio dovute sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il piano di versamenti è riattivato e il *contraente*, informato da ITAS Vita, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

Art. 20.2 Liquidazione per il caso morte

Verificato l'obbligo di liquidazione, ITAS Vita mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti completi sopraelencati.

Nel caso in cui tale documentazione dovesse risultare incompleta, le tempistiche di *liquidazione* potrebbero allungarsi.

Dopo tale termine e a partire dal medesimo, vengono riconosciuti gli interessi legali a favore dei beneficiari.

Tutte le liquidazioni sono effettuate con bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto.

Eseguita la *liquidazione*, il contratto si estingue e nulla è più dovuto da ITAS Vita.

La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) consente a ITAS Vita di individuare correttamente gli aventi diritto alla *prestazione assicurata*.

Art. 21 Denuncia e riconoscimento dello stato di non autosufficienza

Se si manifesta lo stato di non autosufficienza, l'***assicurato*** **deve farne denuncia a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC a ITAS Vita** o all'*intermediario* (recapiti art. 9). La data di denuncia coincide con la data nella quale la comunicazione viene ricevuta.

La denuncia deve essere accompagnata, o tempestivamente seguita, dal certificato redatto dal medico curante su apposito modulo che ITAS Vita mette a disposizione presso gli intermediari.

ITAS Vita si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 90 giorni dalla data di denuncia.

Dalla data del timbro postale della raccomandata o dalla data di invio della posta elettronica certificata PEC di cui sopra, il *contraente* sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'*assicurato* per il quale è in corso l'accertamento della non autosufficienza, mentre ITAS Vita si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata. Se la non autosufficienza viene riconosciuta, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Se invece la non autosufficienza non viene riconosciuta, il *contraente* è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.

Accertato lo stato di non autosufficienza e, conseguentemente, il diritto alla prestazione garantita, ITAS Vita inizia a corrispondere la rendita assicurata come indicato nell'art. 20.1

Art. 21.1 Verifica della permanenza dello stato di non autosufficienza

ITAS Vita si riserva il diritto di sottoporre l'*assicurato* riconosciuto non autosufficiente, non più di una volta all'anno, a esami e visite 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 da ITAS Vita per accertare il permanere dello stato di non autosufficienza.

Nel caso in cui l'*assicurato* non adempia ai suddetti obblighi, oppure l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, ITAS Vita comunica l'immediata interruzione dell'erogazione della rendita e la decadenza

dell'esonero dal pagamento del premio di polizza laddove non avesse corrisposto tutte le annualità di premio pattuite in fase di sottoscrizione, a partire dalla scadenza della prima rata successiva al ricevimento della comunicazione stessa.

Art. 22 Documenti richiesti

Art. 22.1 Documenti per la perdita di autosufficienza

I documenti che il beneficiario deve presentare per accedere alla prestazione sono:

- richiesta scritta (recapiti all'art. 9) sottoscritta dall'*assicurato*, con copia di un suo documento valido di riconoscimento e tesserino del codice fiscale;
- informativa al trattamento dati personali e consensi per clientela;
- copia del certificato medico che attesti la condizione di non autosufficienza dell'*assicurato*, su apposito modulo redatto da ITAS Vita, disponibile presso l'*intermediario*;
- certificato di esistenza in vita dell'*assicurato* da esibire annualmente; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dall'*intermediario* sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato;
- coordinate bancarie;
- nel caso in cui il *contraente* sia persona diversa dall'*assicurato*, copia del certificato di nascita dell'*assicurato*;
- in caso di beneficiari incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del giudice tutelare, a favore del tutore/curatore/amministratore di sostegno, a incassare le somme dovute, con esonero di ITAS Vita da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme stesse;
- Scheda di adeguata verifica, documento fornito da ITAS Vita e necessario ai controlli antiriciclaggio a norma di legge per la liquidazione del sinistro.

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

Art. 22.2 Documenti richiesti per il caso morte

Documenti che il beneficiario deve presentare:

- richiesta scritta (recapiti all'art. 9) firmata dai beneficiari, con copia di un loro documento valido di riconoscimento, completa dell'informativa al trattamento dati personali e consensi per clientela. Per agevolare la presentazione di questa comunicazione, ITAS Vita mette a disposizione un modulo di richiesta di pagamento nella sezione "Supporto – Liquidazione polizze vita" del sito internet www.gruppoitas.it e presso gli intermediari;
- modulo di adeguata verifica sottoscritto dall'*intermediario*;
- certificato di morte dell'*assicurato*;
- relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla stipula del contratto. Per agevolare la presentazione di questa relazione ITAS Vita mette a disposizione del beneficiario un modulo utilizzabile dal medico curante nella sezione "Supporto – Liquidazione polizze vita" del sito internet www.gruppoitas.it, e presso gli intermediari. ITAS Vita si riserva di chiedere ulteriori documenti sanitari nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia se eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
- in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari:
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'*assicurato* ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire,
- se c'è testamento, copia autentica dello stesso;
- in caso di designazione nominativa dei beneficiari:
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'*assicurato* ha lasciato o meno testamento,

- se c'è testamento, copia autentica dello stesso;
- in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/curatore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi.
  In questi casi, ITAS Vita è esonerata da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme stesse;
- in caso di beneficiario persona giuridica, copia della visura camerale della Società stessa;
- ITAS Vita si riserva di chiedere l'originale della polizza se il beneficiario intende far valere condizioni contrattuali diverse rispetto a quanto previsto nella documentazione di ITAS Vita o quando ITAS Vita stessa contesta l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intende far valere;
- coordinate bancarie dell'avente diritto sulle quali si chiede che venga erogata la *liquidazione*;
- Scheda di adeguata verifica, documento fornito da ITAS Vita e necessario ai controlli antiriciclaggio a norma di legge per la liquidazione del sinistro.

ITAS VITA S.p.A.
Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Agenzia

PROPOSTA N.

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio annuo "PER ME SEMPRE" (Tariffa LTCA25 – 6ALTC25)

Contraente Nato il a

Indirizzo

Codice fiscale

Assicurando Nato il a

Indirizzo Sesso:

Codice fiscale Età computabile :

Codice Tariffa **LTCA25**		Durata Anni	
Decorrenza polizza		Scadenza polizza	
Rendita mensile assicurata		Premio tariffa LTCA25	
		Premio tariffa 6ALTC25	
Frazionamento premi		Addizionale per frazionamento	
		Totale Premio Annuo	

Premio Totale frazionato (comprensivo di imposte)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO:

L'Assicurando dichiara di NON aver sottoscritto altre polizze LTC con la nostra Società.

BENEFICIARIO VITA: L'ASSICURATO STESSO

BENEFICIARIO DECESSO: EREDI TESTAMENTARI IN PARTI UGUALI O, IN MANCANZA, EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI

ITAS VITA S.p.A.
Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Agenzia

PROPOSTA N.

QUESTIONARIO SANITARIO

In base alla legge del 07/12/2023 n.193 è stato introdotto il "diritto all'oblio oncologico".
Relativamente alle patologie oncologiche, non vanno dichiarate quelle il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni.
Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.

Con il DECRETO 22 marzo 2024 viene definito l'elenco delle patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.

Di seguito riportiamo la tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo di tumore	**Specificazioni**	**Anni dalla fine del trattamento**
Colon-retto Stadio I	qualsiasi età	1
Colon-retto Stadio II-III	>21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella Stadio I-II	qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	qualsiasi età	5
Testicolo	qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni – uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

1. In base alla sua altezza, il suo peso è compreso tra i limiti min. e max. indicati nella tabella allegata? **Attenzione:** **I valori dichiarati di peso e altezza sono i seguenti: PESO Kg e ALTEZZA cm.**	
2. Necessita di assistenza di una o più persone e/o di apparecchiature per lo svolgimento delle attività quotidiane quali mangiare e bere, fare la doccia o fare il bagno, vestirsi e svestirsi, alzarsi/sedersi (da sedia e/o letto) e deambulare?	
3. Le è stata riconosciuta una pensione di invalidità o di inabilità al lavoro, prestata da qualsiasi soggetto pubblico o privato, è invalido civile con grado di invalidità superiore al 50% (ad eccezione degli invalidi per menomazione della vista e dei sordomuti), ha in corso o intende avviare pratiche per il riconoscimento di rendite di invalidità o inabilità al lavoro?	

4. Nel corso degli ultimi 5 anni le sono mai state diagnosticate o è stato in trattamento medico o perdurano ancora disturbi e/o conseguenze a seguito di:	
4.1 malattie, disturbi o disfunzioni del cuore, dell'apparato circolatorio e dell'apparato respiratorio (ad esempio asma, ipertensione, disturbi circolatori, vizi cardiaci, infarto, aritmie cardiache, ictus cerebrale, insufficienza cardiaca, insufficienza miocardica, malattie delle valvole cardiache e delle coronarie, disturbi circolatori, arteriosclerosi)?	
4.2. tumori maligni?	
4.3. malattie osteoarticolari, osteoporosi, sostituzione di articolazioni, fibromialgia, apnea del sonno, artrite, paralisi, distrofia muscolare, spondilite anchilosante, stenosi del canale spinale o fibrosi cistica?	
4.4. malattie, disturbi cronici degli organi sensoriali, del sistema urinario, dei polmoni, dei reni, delle ghiandole, della milza, del sangue, del metabolismo, degli organi digestivi quali pancreas, intestino, vie biliari, fegato, stomaco (ad esempio intossicazione del sangue, ipercolesterolemia grave, colite ulcerosa, diabete, steatosi, disturbi del metabolismo, artrite, disturbi della coagulazione, epatite, alcolismo, tossicodipendenza, HIV o sindromi correlate, leucemia, morbo di Crohn, colite ulcerosa)?	
4.5. malattie neurologiche, del sistema nervoso, della psiche? (ad esempio disturbi psichiatrici, disturbi della memoria o dell''equilibrio, disturbi organici psichici a seguito di una lesione o di un''alterazione della funzione cerebrale, demenza senile, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, attacchi di panico, epilessia, disturbi di ansia, disturbi da stress, depressioni, disturbi mentali, spasmi, paralisi, sclerosi multipla, nevrosi, psicosi?)	
5. Assume o ha assunto medicinali (esclusi farmaci per ipercolesterolemia), anche soggetti a prescrizione medica, nel corso degli ultimi 5 anni per almeno 4 settimane consecutive relativamente alle patologie indicate al punto 4?	
6. Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a visite neurologiche, esami elettrocardiografici, radiologici o ad analisi di laboratorio che abbiano evidenziato risultati fuori dalla norma o è in attesa di ricevere gli esiti di esami cui si è sottoposto o ha intenzione di sottoporsi a esami specialistici (esclusi check-up o esami di screening regolari)?	
7. Ha subito ricoveri ospedalieri / interventi chirurgici nel corso degli ultimi 5 anni (ad esclusione di: appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, meniscectomia, emorroidectomia, safenectomia, varici, chirurgia estetica, deviazione del setto nasale o parto) o ve ne sono in previsione o sono stati raccomandati da un medico?	
8. Ha stipulato nel corso degli ultimi 5 anni altre assicurazioni contro il rischio della non autosufficienza?	

ITAS VITA S.p.A.
Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

La sua attività professionale richiede contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo o rientra tra le seguenti: • Attività artistica o circense • Attività di camionista/autotrasportatore, pilota e assistente di volo • Attività di fotografo, giornalista, reporter, cameraman • Attività di sicurezza personale e/o sicurezza-manutenzione di impianti • Attività di Sportivo professionista/istruttore/bagnino/guida • Attività in gallerie, pozzi miniere e simili • Attività in mare o subacquee • Attività svolte ad altezze superiori a 10 metri • Attività svolte anche all'estero Appartenenza a Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Militari, Corpo Diplomatico ?	

ATTIVITÀ SPORTIVA

Pratica una o più delle seguenti attività: • **Sport individuali**: caccia professionale, speleologia, tuffi non in piscina o da altezze elevate • **Sport aerei**: Volo, Deltaplano/Parapendio/ Paracadutismo/Mongolfiera • **Sport automobilistici/motociclistici**: corsa in salita/su circuito, raid, rally, go-kart, motocross, quad, speedway • **Sport da combattimento**: boxe, thai-boxe, kick boxing, wrestling • **Sport equestri**: equitazione/ippica • **Sport estremi**: bungee jumping, base jump, canyoning, mountain bike con gare, trial running, trekking o escursioni in alta montagna oltre i 4.000 metri di altitudine, immersioni/sub • **Sport di montagna e Invernali**: Alpinismo/Scalata su roccia, Bob/Motoslitta, Sci/Snowboard non a livello amatoriale o non in pista **Sport nautici**: vela, catamarano, canoa estrema, corse di fuoribordo, gare di offshore, rafting	

Legenda: **N** = *No e* **S** = *Sì*

TABELLA ALTEZZA / PESO

Intervallo di altezza in cm	Intervallo di peso in kg
150 - 155	45 - 69
156 - 160	49 - 75
161 - 165	52 - 80
166 - 170	55 - 85
171 - 175	59 - 90
176 - 180	62 - 96
181 - 185	65 - 101
186 - 190	69 - 107
191 - 195	72 – 113
196 - 200	76 - 119
201 - 205	79 – 125
206 - 210	83 – 131
211 - 215	87 -138

NOTA BENE:
In caso di risposta affermativa ad almeno una delle domande dalla n. **1** alla n. **5**, la Società può richiedere l'invio del rapporto completo di visita medica (sull'apposito modello scaricabile) e di allegare copia della documentazione sanitaria riguardante le patologie pregresse e/o attuali [cartelle cliniche, esiti di accertamenti strumentali, analisi di laboratorio (di data inferiore ai 6 mesi da quella di sottoscrizione della proposta) e/o visite specialistiche di controllo, medicinali assunti regolarmente]. La Società si riserva di richiedere in caso di necessità ulteriore documentazione sanitaria.

AVVERTENZE:
a) 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, è fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
b) prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
c) 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.
d) l'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

ITAS VITA S.p.A.
Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Agenzia

PROPOSTA N.

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 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 degli Specifici Articoli riguardanti le **Esclusioni e 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.

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, S.D.D. (SEPA Direct Debit), 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 i documenti che compongono il Set Informativo (DIP e DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di proposta, data di edizione XX/XXXX) a norma del Regolamento IVASS n. 41/2018.

ITAS VITA S.p.A.
Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

Contraente