Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale

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 Domani - LTCU0"

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 DOMANI è un' assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- **Prestazione in caso di perdita di autosufficienza:** il contratto prevede il pagamento di una rendita mensile posticipata, 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

Tale rendita si rivaluterà nel corso del contratto di un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di 2000,00 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:

- 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:

× Atti vandalici dell'Assicurato; partecipazioni attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile o con un paese straniero, sommosse, atti di terrorismo; fatti volontari o provocati intenzionalmente dall'assicurato, tentato suicidio, la mutilazione; l'uso di farmaci non prescritti da un medico, l'uso di sostanze psicotrope e l'abuso di alcol; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo; pratica di particolari attività sportive; malattia nervosa o mentale; disabilità pre-esistenti.
Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere

! Residente/domiciliato in Italia

! Di età compresa tra i 18 e i 74 anni. L'età considerata è, in ogni caso, l'età computabile.

! Nel caso di non autosufficienza causata da malattia di Alzheimer o similari demenze senili, 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". Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il periodo di carenza viene esteso a cinque anni.

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.
  Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.

Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo monoannuale. Il premio è determinato in relazione all'ammontare della garanzia assicurata, all'età ed allo stato di salute dell'Assicurato. Il premio quindi è determinato in funzione del rischio di mortalità e di non autosufficienza dell'Assicurato per l'anno di riferimento,che risulterà sempre più considerevole nelle età più elevate e all'importo della rendita.Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale, trimestrale o mensile. In tal caso vengono applicati i seguenti interessi di frazionamento:

Frazionamento	Costo
Semestrale	1,0%
Trimestrale	2,0%
Mensile	3,0%

Il premio di primo anno, anche ove sia previsto un frazionamento in più rate, è dovuto per intero.
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. 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 monoannuale a rinnovo automatico. 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.
Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.
Il Contraente può risolvere il contratto.
Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.

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 né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto.

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale

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

(DIP aggiuntivo Vita)

ITAS VITA SPA

Prodotto: Per Me Domani - LTCU0"

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	Ad integrazione delle esclusioni esposte nel Dip Vita, è **esclusa dalla garanzia** la non autosufficienza causata da: • Partecipazione attiva dell'assicurato a guerra civile o con un paese straniero, sommosse, atti di terrorismo, con la condizione che i casi di auto-difesa e assistenza alle persone in pericolo sono garantite; alcolismo acuto o cronico; Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche; incidenti derivanti dalla pratica di sport estremi, sport pericolosi come quelli aerei, motori, auto, freeclimbing, rafting, alpinismo estremo, sci alpinismo, immersioni subacquee, e dalla partecipazione a gare e prove degli stessi sport, ufficiali o no; malattia nervosa o mentale non causa organica (ad esempio depressione, psicosi, ecc).

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 se stesso o una terza persona, con una rendita vitalizia e tramite il pagamento di un premio monoannuale.
Deve essere residente e domiciliata in Italia e di età compresa tra i 18 e i 74 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

TIPO DI COSTI	COSTI
Costo fisso applicato al premio monoannuale	Euro 30,00
Costo di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	45,00%
Interessi di frazionamento su premio monoannuale, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,00% semestrale, 2,00% trimestrale, 3,00% mensile
Costi eventuali per visite mediche nei casi espressamente previsti dalla Società	Eventuali accertamenti richiesti sono a totale carico dell'Assicurato. Tali costi non sono preventivamente quantificabili e possono variare da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 400,00.

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 54,53%.

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	I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi relativi alla copertura del rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi

applicabile al contratto	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 perdita dell'autosufficienza sono esenti dall'IRPEF.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	*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 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 DOMANI/Tariffa LTCU0

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale

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

Edizione: 30/06/2025

GRUPPO
ITAS
ASSICURAZIONI

ITAS
VITA SPA

INDICE

Art. 1 Stipula e perfezionamento del contratto 3
Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 3
Art. 3 Revoca della proposta 3
Art. 4 Diritto di recesso 3
Art. 5 Cessione 3
Art. 6 Foro competente 3
Art. 7 Rinvio alle norme di legge 3
Art. 8 Tasse e imposte 3
Art. 9 Recapiti 4

COSA SI ASSICURA 4

Art. 10 Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza 4

COSA NON SI ASSICURA 4

Art. 11 Prestazione non assicurata 4
Art. 12 Esclusioni 4
Art. 13 Periodo di carenza 5

COME SI ASSICURA 5

Art. 14 Durata e limiti sottoscrittivi 5
Art. 15 Calcolo della rendita mensile 5
Art. 16 Premi 5
Art. 16.1 Modifiche delle basi statistiche per la determinazione del premio 6
Art. 16.2 Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto 6
Art. 16.3 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto 6
Art. 16.4 Modalità di pagamento dei premi 6
Art. 17 Costi 6
Art. 17.1 Costi sul premio 6
Art. 17.2 Costi per visite mediche 6

A CHI E COME SI LIQUIDA 7

Art. 18 Beneficiari 7
Art. 19 Liquidazioni 7
Art. 20 Denuncia e riconoscimento dello stato di non autosufficienza 7
Art. 20.1 Verifica della permanenza dello stato di non autosufficienza 7
Art. 21 Documenti richiesti 7

GLOSSARIO 9

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, purchè 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.

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, eventuali appendici e, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario del pegno, 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.

COSA SI ASSICURA

Art. 10 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 posticipate, 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. 12, se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita restituisce un importo pari alla somma dei premi pagati.

COSA NON SI ASSICURA

Art. 11 Prestazione non assicurata

In caso di morte dell'assicurato non è prevista alcuna prestazione e i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

Art. 12 Esclusioni

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

- atti vandalici dell'assicurato
- guerra civile o con un paese straniero, sommosse, atti di terrorismo in cui l'assicurato ha avuto parte attiva, fatti salvi i casi di autodifesa e assistenza alle persone in pericolo che rimangono garantiti;
- fatti volontari o provocati intenzionalmente dall'assicurato, tentato suicidio, la mutilazione, l'uso di farmaci non prescritti da un medico, l'uso di sostanze psicotrope e l'abuso di alcol;
- alcolismo acuto o cronico;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche;
- incidenti derivanti dalla pratica di sport estremi, sport pericolosi come quelli aerei, motori, auto, free-climbing, rafting, alpinismo estremo, sci alpinismo, immersioni subacquee, e dalla partecipazione a gare e prove degli stessi sport, ufficiali o no;
- malattia nervosa o mentale non derivante da causa organica (ad esempio depressione, psicosi, ecc.);
- disabilità preesistenti.

Art. 13 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, il periodo di carenza è esteso a 3 anni mentre in caso di non autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, è esteso a 5 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 un importo pari all'ultimo premio monoannule pagato.
Non è invece previsto il periodo di carenza per la non autosufficienza causata da infortunio.

COME SI ASSICURA

Art. 14 Durata e limiti sottoscrittivi

Questo contratto prevede una durata a vita intera, con premio monoannuale a rinnovo automatico.
Alla data di decorrenza del contratto l'età dell'assicurato e del contraente deve essere compresa tra 18 e 74 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.
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 64 anni;
- oppure se dalle informazioni rese dall'assicurato sul proprio stato di salute, risultano dei problemi sanitari.

Per ogni assicurato potrà essere sottoscritto un solo contratto di copertura da non autosufficienza collocato da ITAS Vita.

Art. 15 Calcolo della rendita mensile

In fase di stipula, il contraente può scegliere tra questi importi di rendita mensile:

- 500 euro
- 1.000 euro
- 1.500 euro
- 2.000 euro

La rendita si rivaluta in corso di contratto per un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di 2.000 euro. Pertanto, in caso di scelta di importo di rendita pari a 2.000 euro, quest'ultima non avrà rivalutazione e di conseguenza il premio crescerà solo in funzione dell'aumento dell'età dell'assicurato (vedi art. 16).
L'importo di rendita che verrà erogato mensilmente sarà pari alla rendita rivalutata alla data di riconoscimento della non autosufficienza.

Esempio

Rendita mensile scelta alla sottoscrizione: 1.000 euro;
Riconoscimento di non autosufficienza dell'assicurato: 10 anni dopo la sottoscrizione;
Rendita mensile che verrà erogata: 1.219 euro (rivalutazione del 2% per 10 anni)

Art. 16 Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare della rendita assicurata, all'età e allo stato di salute dell'assicurato. Viene quindi calcolato in funzione del rischio di mortalità e di non autosufficienza dell'assicurato per l'anno di riferimento. Il premio pertanto cresce ogni anno, sia in relazione all'aumento dell'età dell'assicurato, che incide in misura più rilevante nelle fasce di età più elevate, sia in relazione all'aumento dell'importo di rendita mensile generato dalla rivalutazione annua del 2% (vedi art. 15).
Questo contratto prevede un premio monoannuale, che può essere frazionato da versare anticipatamente.
Il primo premio, anche ove sia previsto un frazionamento in più rate, è dovuto per intero.

Art. 16.1 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 ogni 5 anni**.

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 al rinnovo.

Art. 16.2 Interruzione del pagamento dei premi: 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.

Con l'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

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.

Art. 16.3 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 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 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.

Art. 16.4 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)
- 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.

Art. 17 Costi

Art. 17.1 Costi sul premio

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

Tipo di costi LTCU0	Costi
Costo fisso applicato ad ogni premio monoannuale	30,00 euro
Costi di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	45,0%
Interessi di frazionamento su ogni premio monoannuale, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0%, semestrale 2,0%, trimestrale 3,0%, mensile

Art. 17.2 Costi per visite mediche

I costi delle visite mediche o degli accertamenti a cui l'assicurato si sottopone, sono interamente a carico del contraente.

A CHI E COME SI LIQUIDA

Art. 18 Beneficiari

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

Art. 19 Liquidazioni

Riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'assicurato, ITAS Vita corrisponde una rendita garantita in rate mensili posticipate dopo 90 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia.
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, 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 moratori.

Art. 20 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 60 giorni dalla comunicazione di cui sopra.

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. 19.

Art. 20.1 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, a partire dalla scadenza della prima rata successiva al ricevimento della comunicazione stessa.

Art. 21 Documenti richiesti

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 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 prima di ogni pagamento; 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.

L'assicurato, su richiesta di ITAS Vita, 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.

GLOSSARIO

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.

Contratto di assicurazione sulla vita
Contratto con il quale ITAS Vita, a fronte del pagamento del premio, paga una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita quando si verifica un evento che riguarda la vita dell'assicurato.

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

Decorrenza della garanzia
Momento in cui le garanzie diventano efficaci e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

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

Durata contrattuale
Arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative e quindi il contratto è in vigore.

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.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Dal 2013 è succeduta a ISVAP.

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

Perfezionamento dell'assicurazione
L'assicurazione **si perfeziona**, e quindi entra in vigore, se è pagato il premio unico:
- dalle 24 del giorno di stipula del contratto
- dalle 24 del giorno indicato sul documento di polizza come data di decorrenza, se successivo.

Premio versato
Importo che il contraente versa a ITAS Vita come pagamento delle prestazioni previste dal contratto.

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.

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.

ITAS VITA S.p.A.
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 31.064.968 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

PROPOSTA N.

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza
A premio monoannuale "PER ME DOMANI" (Tariffa LTCU0)

Contraente — Nato il

Indirizzo

Codice fiscale

Assicurando — Nato il

Indirizzo — Sesso

Codice fiscale — Età computabile

Codice Tariffa **LTCU0**		Durata Anni **1,** automaticamente prorogabile di anno in anno
Decorrenza polizza		Scadenza polizza
Rendita mensile assicurata	**€**	Premio Monoannuale **€**
		Sovrapremio professionale **€**
		Sovrapremio sportivo **€**
		Sovrapremio sanitario **€**
		Imposte **€**
Frazionamento premi		Addizionale per frazionamento **€**
		Totale Premio Monoannuale **€**

Premio Totale frazionato (comprensivo di imposte) **€**

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO:

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

	Rendita mensile assicurata	**€**
	Rendita mensile assicurata	**€**
Altre polizze	Rendita mensile assicurata	**€**
	Rendita mensile assicurata totale	**€**

BENEFICIARIO: L'ASSICURATO STESSO

ITAS VITA S.p.A.
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 31.064.968 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

PROPOSTA N.

QUESTIONARIO SANITARIO

1. Soffre o ha sofferto di una delle affezioni qui sotto indicate:	
a) Cardiovascolare: ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, Insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, malattia delle arterie.	
b) Neurologiche: morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzeheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopatia	
c) Malattie croniche: diabete, malattie del fegatoe cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso o disseminato, periarterite nodosa	
d) Tumore maligno o cancro	
2. Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla o Le viene o Le è stata riconosciuta una pensione di invalidità superiore od uguale al 10%, oppure ha già fatto richiesta per la pensione di invalidità?	
3. E' stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi, negli ultimi 5 anni, per un motivo diverso da colecistectomia delle vie biliari, ernia inguinale, appendicectomia, emorroidectomia o varicectomia?	
4. Negli ultimi 5 anni è stato sottoposto a terapie di durata superiore a tre settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri) per affezioni diverse da ipercollesterolemia, malattie della tiroide o menopausa?	
5. Deve sottoporsi a brevead analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico od essere ricoverato in ospedale?	

Legenda: **N** = *No* e **S** = *Sì*

ITAS VITA S.p.A.
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 31.064.968 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.

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.
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 31.064.968 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	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.

Contraente