

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: AsSiHelp - LTCU0B"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 28/05/2020

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Può essere sottoscritta solo dai correntisti delle Banche, associati degli intermediari e dipendenti dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl.



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; 2500 euro

Tale rendita si rivaluterà nel corso del contratto di un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di 2500,00 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 simili 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 simili 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.

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.

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 monoannuale. Il premio è determinato in relazione all'ammontare della rendita assicurata, all'età ed 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%.

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 previsto il 1° febbraio di ogni anno. 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. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo.

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)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "AsSiHelp - LTCU0B"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 29/03/2021

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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. 0461 891711

www.gruppoitas.it; segreteria.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 le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa riferite all'ultimo bilancio d'esercizio redatto secondo i principi contabili vigenti, unitamente alle informazioni sulla solvibilità presenti nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link: <https://www.gruppoitas.it/bilanci>

Importi riferiti al 31 dicembre 2019	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità (Solvency Ratio)
(in milioni di €)	31	108	158	138	62	255	255	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede il pagamento di una rendita mensile posticipata, erogabile al verificarsi dello stato di non autosufficienza. È considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere 3 delle seguenti 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.

E' affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, diagnosticate attraverso specifici test clinici, tali da giustificare l'assistenza costante di una terza persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

Nel caso in cui abbia un'età superiore a 64 anni, l'Assicurato deve presentare il questionario medico LTC e sottoporsi ad eventuali accertamenti richiesti dalla Società per certificare il proprio stato di salute.

La suddetta documentazione deve essere presentata dall'Assicurato di età superiore a 54 anni, se la rendita scelta è pari a 2500 euro.

La rendita si rivaluterà nel corso del contratto di un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di € 2500,00.

Quindi in caso di selezione di importo di rendita pari a € 2500,00 quest'ultima non avrà rivalutazione e di conseguenza il premio crescerà solo in funzione dell'aumento dell'età dell'Assicurato.

L'importo di rendita che verrà erogato mensilmente, in caso di non autosufficienza, sarà pari alla rendita rivalutata alla data in cui sarà stata riconosciuta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

E' esclusa dalla garanzia la non 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, con la condizione che i casi di auto-difesa e assistenza alle persone in pericolo sono garantite; 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 dei seguenti sport estremi e pericolosi: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle sky, helisnow, kitewings, torrentismo, basse jumping, canyoning, sci estremo, airboarding, alpinismo estremo, quelli aerei (parapendio, paracadutismo, deltaplano), quelli con mezzi a motore, rafting, sci alpinismo, immersioni subacquee con autorespiratore e dalla partecipazione a gare e prove degli stessi sport, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni; malattia nervosa o mentale non causa organica (ad esempio depressione, psicosi, ecc); disabilità pre-esistenti.



Ci sono limiti di copertura?

- La garanzia stessa viene limitata per un periodo di 3 anni a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione nel caso in cui la non autosufficienza sia causata da malattia di Alzheimer o simili demenze senili e per 1 anno se causata da altra malattia. Detto periodo viene denominato "periodo di carenza". Nel caso si manifesti uno stato di non autosufficienza durante il periodo di carenza sopra definito, la Società è liberata da ogni obbligo contrattuale ed il contratto è risolto con la restituzione dei premi versati. Limitatamente alla perdita dell'autosufficienza dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

LIQUIDAZIONE PER LO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO:

il Contraente o l'Assicurato devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

- Nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato: certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di identificazione dello stesso; copia tesserino codice fiscale dell'avente diritto; certificato di esistenza in vita dell'avente diritto da esibire ad ogni pagamento;
- Certificato del medico curante attestante la non autosufficienza dell'Assicurato;
- Relazione medica sulle cause e le circostanze che hanno provocato la non autosufficienza dell'Assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla sottoscrizione del contratto.
- Ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive.

Prescrizione:

In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni da quando si è verificato il fatto, la Società è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).

Liquidazione della prestazione:

Accertato lo stato di non autosufficienza e, conseguentemente, il diritto alla prestazione garantita, la Società inizia a corrispondere una rendita garantita in rate mensili posticipate dopo 90 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione scritta di denuncia. Dalla data del timbro postale della lettera A.R. o della PEC della comunicazione di denuncia, il Contraente

	sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento della non autosufficienza. Durante questo periodo la Società si impegna comunque a mantenere in vigore le garanzie prestate; se la non autosufficienza viene riconosciuta dalla Società, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Invece se la non autosufficienza non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali. La Società si riserva inoltre il diritto di sottoporre, non più di una volta all'anno, l'Assicurato riconosciuto non autosufficiente, alle visite ed agli esami necessari per accertare il permanere di tale stato.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze sul rischio da assicurare (es: non dichiarata esistenza di malattia pregressa, stato di salute non veritiero), entro 3 mesi dal giorno in cui le ha conosciute la Società si riserva: • di contestare la validità del contratto quando esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile; • di recedere dal contratto quando non esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, 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. L'Assicurato riconosciuto non autosufficiente potrà essere tenuto a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per accertare il permanere dello stato di non autosufficienza. Qualora l'Assicurato non adempia ai suddetti obblighi, oppure l'accertamento evidenzia il recupero dell'autosufficienza, la Società comunica l'immediata interruzione dell'erogazione della rendita e la decadenza dell'esonero dal pagamento del premio di polizza, a partire dalla scadenza della prima rata successiva al ricevimento della comunicazione stessa.



Quando e come devo pagare?

Premio	I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



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

Revoca	Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione inviando una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC: itas.vita@pec-gruppoitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento (Italia). Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'eventuale premio corrisposto.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione. Per recedere il Contraente deve inviare una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC: itas.vita@pec-gruppoitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento (Italia). L'originale di polizza dovrà essere recapitata in originale alla Società. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della suddetta PEC o di spedizione della lettera raccomandata A.R. come da timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio corrisposto e non goduto.
Risoluzione	Il contratto si considera risolto trascorsi 30 giorni dalla data di premio non pagata dal Contraente. I premi già versati restano acquisiti alla Società e la copertura non è più attiva.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☒NO

Valori di riscatto e riduzione	Il presente contratto non ammette né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto. Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto. La Società si riserva di accogliere la riattivazione a seguito di nuovi accertamenti sanitari, tenuto conto del loro esito. Il cliente sarà comunque tenuto al pagamento integrale 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 ore 24 del giorno del pagamento.
Richiesta di informazioni	Per maggiori informazioni sui valori di riscatto rivolgersi a Ufficio Portafoglio Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia ; Tel. 0461 891711; portafoglio.vita@gruppoitas.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto al correntista delle Banche, associato degli intermediari e dipendente dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl, 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%
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 52,73%.

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:	
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	Arbitrato: le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). 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.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE RELATIVO ALLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSiHelp/Tariffa LTCU0B

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 chiari".

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, pegno e vincolo	3
Art. 6 Foro competente	3
Art. 7 Rinvio alle norme di legge	3
Art. 8 Tasse e imposte	4
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	6
Art. 17 Costi	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. 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 recapitato 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, 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, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.

Questi atti diventano efficaci solo quando ITAS Vita li annota sull'originale del documento di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e liquidazione delle prestazioni assicurate richiedono l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

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 simili 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, con la condizione che i casi di autodifesa e assistenza alle persone in pericolo siano garantite;
- 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 dei seguenti sport estremi e pericolosi: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle sky, helisnow, kitewings, torrentismo, basse jumping, canyoning, sci estremo, airboarding, alpinismo estremo, quelli aerei (parapendio, paracadutismo, deltaplano), quelli con mezzi a

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSiHelp/Tariffa LTCU0B

- motore, rafting, sci alpinismo, immersioni subacquee con autorespiratore e dalla partecipazione a gare e prove degli stessi sport, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni;
- malattia nervosa o mentale, non 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 monoannuale 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, previsto il 1° febbraio di ogni anno.

Se la prima adesione avviene tra il 1° dicembre e il 31 gennaio, la durata sarà annuale più un rateo, tale da portare il primo rinnovo al 1° febbraio dell'anno successivo. Diversamente la durata sarà pari ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e il 1° febbraio successivo.

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;
- se in fase di stipula ha un'età superiore a 54 anni e ha scelto una rendita pari a 2.500 euro;
- 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
- 2.500 euro

La rendita si rivaluta in corso di contratto per un valore pari al 2% annuo, fino ad un importo massimo di 2.500 euro. Pertanto, in caso di scelta di importo di rendita pari a 2.500 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

Questo contratto prevede un premio monoannuale, da versare anticipatamente.

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 annuo. Nella prima annualità, in caso di coperture di durata superiore o inferiore all'anno, vengono stabiliti dei ratei di premio, ottenuti aumentando o riducendo il premio annuo in proporzione alla durata della copertura.

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 LTCU0B	Costi
Costo fisso applicato ad ogni premio monoannuale	30,00 euro
Costi di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	45,0%

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 l'invalidità 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 evidenzia 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;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSìHelp/Tariffa LTCU0B

- copia del certificato medico che attesti la condizione di non autosufficienza dell'assicurato, su apposito modulo redatto da ITAS Vita, disponibile nella sezione "In caso di sinistro – Cosa faccio" del sito internet www.gruppoitas.it e presso gli intermediari;
- 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, pegno e vincolo

Condizioni per le quali il contraente può cedere a terzi il contratto, così come darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Questi atti sono efficaci solo quando ITAS Vita, a seguito di comunicazione scritta del contraente, li annota sul contratto o su un'appendice. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudica l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSìHelp/Tariffa LTCU0B

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.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a premio monoannuale (tariffa LTCU0B)

Intermediario: 897 ASSICURA AGENZIA SRL
Collaboratore dell'intermediario:

N° contratto:

Contraente:
Nato il:
Indirizzo:

C.F./P.iva:

Assicurato:
Nato il:
Indirizzo:

Codice Fiscale:
età computabile:

Data:
Rendita Assicurata:
Premio alla firma:

PRESTAZIONI ASSICURATIVE
RENDITA ASSICURATA MENSILE:
DECORRENZA

Decorrenza ore 24.00 del	Scadenza ore 24.00 del	Pagamento successivo

PREMI

	PREMIO NETTO	IMPOSTE	PREMIO LORDO
PREMIO ALLA FIRMA			
RATA SUCESSIVE			

DECORRENZA

Decorrenza ore 24.00 del	Scadenza ore 24.00 del	Pagamento successivo

QUESTIONARIO MEDICO

Con riferimento al proprio stato di salute l'Assicurato dichiara quanto segue:

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? **SI/NO**
 - b) Neurologiche: morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopatia? **SI/NO**
 - c) Malattie croniche: diabete, malattie del fegato e cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso disseminato, periarterite nodosa? **SI/NO**
 - d) Tumore maligno o cancro? **SI/NO**
 2. Beneficia dell'esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare o ha fatto richiesta per ottenerla e le viene o le è stata riconosciuta una pensione di invalidità superiore od uguale al 10%, o ha già fatto richiesta per la pensione d'invalidità? **SI/NO**
 3. Di esser 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? **SI/NO**
 4. Di esser stato sottoposto, negli ultimi 5 anni, a terapie di durata superiore a 3 settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri) per affezioni diverse da ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa? **SI/NO**
 5. Di doversi sottoporre a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico e di dover essere ricoverato in ospedale? **SI/NO**
- altre dichiarazioni/precisazioni:

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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, 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'Assicurato 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.

A tal fine l'assicurato dichiara:

- 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 taciuto, 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 possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETA'

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'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.

Sul sito della Compagnia www.gruppoitas.it è disponibile l'Area riservata ai Clienti nella quale consultare la propria posizione assicurativa. Per accedervi è necessario richiedere le credenziali di accesso registrandosi mediante il codice fiscale e il numero di polizza.

PROPOSTA PRODOTTO PURO RISCHIO

Il sottoscritto Assicurato/Aderente 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 05/2020) a norma del Regolamento IVASS n. 41/2018.

L'assicurato dichiara di non aver sottoscritto altre polizze LTC con la nostra Società.

Emessa il _____. La polizza dovrà essere perfezionata entro 30 gg. da tale data.

Contraente

Assicurato
(se diverso dal contraente)

Alessandro Molinari
Amministratore delegato
ITAS VITA S.p.a.

Intermediario

Collaboratore dell'intermediario