

Pflegerentenversicherung mit Einjahresprämie



Vorvertragliches Offenlegungsdokument zu
Risikolebensversicherungsprodukten
(DIP VITA)

Unternehmen: ITAS LEBEN AG

Produkt: Per Me Domani - LTCU0"

Letzte verfügbare Fassung: 06/04/2023

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt werden in anderen Dokumenten bereitgestellt****.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

PER ME DOMANI ist eine Pflegerentenversicherung mit Einjahresprämie und dient der Absicherung des Pflegerisikos



Was ist versichert? / Welche Leistungen sind vorgesehen?

Leistung bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit: Der Vertrag sieht bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit die Zahlung einer nachschüssigen Monatsrente vor. Der Versicherungsnehmers kann bei Vertragsunterzeichnung zwischen folgenden monatlichen Rentenbeträgen wählen:

- 500,00 Euro; 1000,00 Euro; 1500,00 Euro; 2000,00 Euro

Diese Rente wird während der Vertragsdauer um 2% jährlich bis zu einem Höchstbetrag von 2000,00 Euro aufgewertet.

Als pflegebedürftig gilt eine Person, die körperlich dauerhaft überhaupt nicht in der Lage ist, ohne fremde Hilfe 3 der folgenden 4 Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen:

- sich waschen; essen; sich bewegen und sich anziehen.

Wenn die Person an Alzheimer oder an ähnlichen senilen Demenzen erkrankt ist, wodurch sie nicht mehr in der Lage ist, mindestens 3 der 4 oben genannten Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen.



Was ist NICHT versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Pflegebedürftigkeit durch folgende Ursachen eintritt:

× Vandalenakte des Versicherten; aktive Teilnahme des Versicherten an Kriegshandlungen in einem erklärten oder nicht erklärten Krieg, an einem Bürgerkrieg oder an einem Krieg mit einem ausländischen Staat, an Aufständen, Terrorakten; willentliche oder absichtlich vom Versicherten herbeigeführte Taten; versuchter Selbstmord, Verstümmelung, Einnahme von nicht ärztlich verschriebenen Medikamenten, Gebrauch von psychotropen Substanzen und Alkoholmissbrauch; Atomkernumwandlung oder -veränderung; Ausübung von besonderen Sportarten; Nerven- oder Geisteskrankheit; Vorgebrechen.

Weitere Details können dem Zusatzinformationsblatt entnommen werden.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Bei Versicherungsbeginn muss der Versicherte:

! seinen Wohnsitz/sein Domizil in Italien haben;

! zwischen 18 und 74 Jahre alt sein. Berücksichtigt wird auf jeden Fall das anrechenbare Alter.

! Falls die Pflegebedürftigkeit infolge einer Alzheimer-Erkrankung oder ähnlicher Altersdemenzen eintritt, gilt für einen Zeitraum von 3 Jahren ab Inkrafttreten der Versicherung eine zeitliche Beschränkung des Versicherungsschutzes; bei anderen Krankheiten, gilt eine zeitliche Beschränkung des Versicherungsschutzes von 1 Jahr. Dieser Zeitraum wird als „Karenzzeit“ bezeichnet. Beschränkt auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch die Immunschwächekrankheit AIDS wird diese Karenzzeit auf fünf Jahre verlängert.



Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz für den Pflegefall wird ohne Einschränkung des örtlichen Geltungsbereichs für jegliche Ursache gewährt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

• Für die Beantragung der Leistungsauszahlung muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei der Gesellschaft die nötigen ärztlichen Unterlagen vorlegen, damit diese das tatsächliche Bestehen der Pflegebedürftigkeit

feststellen kann; dazu gehören das ärztliche Zeugnis des behandelnden Arztes und der ärztliche Bericht über die Ursachen und Umstände der Pflegebedürftigkeit.

- Die Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten im Rahmen der Vertragsunterzeichnung müssen wahrheitsgemäß, genau und vollständig sein. Im Falle von Arglist oder grober Fahrlässigkeit kann die Gesellschaft innerhalb von drei Monaten nach Kenntniserlangung von der Unrichtigkeit der Erklärung oder vom Verschweigen die Gültigkeit des Vertrags anfechten oder - sollte bereits der Versicherungsfall eingetreten sein - gemäß Art. 1892 des Ital. Zivilgesetzbuchs jegliche Zahlung ablehnen. Falls weder Arglist noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kann die Gesellschaft nach Kenntniserlangung von der Unrichtigkeit der Erklärung oder vom Verschweigen innerhalb von drei Monaten vom Vertrag zurücktreten oder - sollte bereits der Versicherungsfall eingetreten sein - den zu zahlenden Betrag gemäß Art. 1893 des Ital. Zivilgesetzbuchs herabsetzen.



Wann und wie zahle ich?

Die Versicherungsleistungen werden unter der Voraussetzung garantiert, dass der Versicherungsnehmer ordnungsgemäß die jährliche Einjahresprämie gezahlt hat. Die Prämie richtet sich nach dem Betrag der Versicherungsleistung, dem Alter und dem Gesundheitszustand des Versicherten. Die Prämie richtet sich daher nach dem Sterblichkeits- und Pflegerisiko des Versicherten im jeweiligen Bezugsjahr, das mit zunehmenden Alter immer weiter steigt, und nach der Höhe des Rentenbetrags. Die Prämie kann auch in halb-, in vierteljährlichen oder in monatlichen Raten gezahlt werden.

Ratenaufteilung	Kosten
Halbjährlich	1,0%
Vierteljährlich	2,0%
Monatlich	3,0%

Die Prämie des 1. Jahres muss auch bei einer Prämienzahlung in Raten auf jeden Fall in voller Höhe gezahlt werden.

Die nachfolgenden Prämienraten müssen ebenfalls per automatischen Bankeinzug vom Girokonto des Versicherungsnehmers bei der Bank abgebucht werden, oder, falls dieses Konto erlischt, mit anderen Zahlungsmitteln wie Postscheck, Bankscheck oder Barscheck, Banküberweisung, Postzahlschein, Kredit- oder Debitkarte, wobei der neue Versicherungsvermittler oder ITAS Vita als Direktbegünstigte anzugeben sind.

Die Zahlung erfolgt mit Gutschrift zum Datum des Inkrafttretens des Vertrags. Für diese Zahlungsart ist erforderlich, dass auf dem angegebenen Belastungskonto ausreichend Guthaben vorhanden ist. Die Zahlung gilt zu dem Zeitpunkt als an ITAS Vita erfolgt, zu dem dieser die entsprechenden Beträge tatsächlich zur Verfügung stehen.

Die nachfolgenden Prämienraten müssen ebenfalls per automatischen Bankeinzug vom Girokonto des Versicherungsnehmers bei der Bank abgebucht werden, oder, falls dieses Konto erlischt, mit anderen Zahlungsmitteln wie Postscheck, Bankscheck oder Barscheck, Banküberweisung, Postzahlschein, Kredit- oder Debitkarte, wobei der neue Versicherungsvermittler oder ITAS Vita als Direktbegünstigte anzugeben sind.

Barzahlungen sind nach Maßgabe der Bestimmungen der Aufsichtsbehörde verboten.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Lebenslange Versicherung. Die Prämie ist eine Einjahresprämie; die Versicherung wird in der Folge automatisch jeweils für ein weiteres Jahr verlängert, soweit nicht der Versicherungsnehmer kündigt. Die Kündigung muss der Gesellschaft per Einschreiben mit Rückantwort mindestens 60 Tage vor Vertragsablauf zugestellt werden. Der Vertrag tritt um 24 Uhr des Tages in Kraft, an dem die Prämienzahlung erfolgt, soweit nicht in der Polizze ein späterer Versicherungsbeginn festgelegt wird.

Wenn der Vertrag nicht innerhalb von 30 Tagen ab Vertragsbeginn zustande kommt, wird er storniert. Der Deckungszeitraum endet bei Ableben des Versicherten.



Wie kann ich den Antrag widerrufen, den Vertrag kündigen oder auflösen?

Der Versicherungsnehmer ist jederzeit berechtigt, den Versicherungsantrag zu widerrufen. Der Versicherungsnehmer kann binnen 30 Tagen nach Vertragsabschluss kündigen. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag auflösen. Weitere Details können dem Zusatzinformationsblatt entnommen werden.



Besteht die Möglichkeit eines Rückkaufs oder einer Herabsetzung der Versicherungssumme? JA NEIN

Innerhalb von zwölf Monaten nach Unterbrechung der Prämienzahlungen kann der Versicherungsnehmer schriftlich die Reaktivierung des aufgehobenen Vertrags beantragen. Die Modalitäten, Fristen und finanziellen Bedingungen der Reaktivierung werden im Zusatzinformationsblatt im Abschnitt „Welche Kosten muss ich tragen?“ dargelegt. Dieser Vertrag sieht weder eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen noch den Rückkauf vor.

Pflegerentenversicherung mit Einjahresprämie



Zusatzinformationsblatt zu Risikolebensversicherungsprodukten
(DIP AGGIUNTIVO VITA)

Unternehmen: ITAS LEBEN AG

Produkt: „Per Me Domani - LTCU0“

Letzte verfügbare Fassung: 06/04/2023

Das vorliegende Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Offenlegungsdokument zu Risikolebensversicherungsprodukten (DIP Leben) enthaltenen Informationen, um den potenziellen Versicherungsnehmer dabei zu unterstützen, die Eigenschaften des Produkts, die Vertragspflichten und die Vermögenslage des Unternehmens im Detail zu verstehen.

Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags zur Kenntnis nehmen
****.

ITAS LEBEN AG, italienisches, zur Gruppe ITAS Assicurazioni gehörendes Unternehmen, das der Leitung und Koordination durch ITAS Mutua unterliegt.

Rechtssitz und Generaldirektion: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711

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

Unternehmen, das durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 6405 vom 11.12.1968 (Amtsblatt Nr. 5 vom 8.1.1969) zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts zugelassen ist - Eingetragen im Verzeichnis der Versicherungskonzerne unter der Nr. 010 und Nr. 010 und im Verzeichnis der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen unter der Nr. 1.00035.

Nachfolgend werden die Informationen zur Vermögenslage des Unternehmens dargestellt, die sich auf den letzten Jahresabschluss beziehen, der in Übereinstimmung mit den geltenden Buchhaltungsgrundsätzen erstellt wurde, zusammen mit den Informationen zur Solvenz, die im Bericht zur Solvenz und Vermögenslage des Unternehmens (SFCR) enthalten sind, der auf der Website unter folgendem Link verfügbar ist: <https://www.gruppoitas.it/bilanci>.

Beträge zum 31. Dezember 2021	Gesellschaftskapital	Vermögensreserven	Eigenkapital	Solvenzkapitalanforderung (SCR)	Mindestkapitalanforderung (MCR)	Anrechenbare Eigenmittel für SCR	Anrechenbare Eigenmittel für MCR	Solvabilitätsquote (Solvency Ratio)
(in Millionen €)	81	152	237	168	76	444	444	264%

Auf den Vertrag findet italienisches Recht Anwendung.



Was ist versichert? / Welche Leistungen sind vorgesehen?

Der Vertrag sieht bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit die Zahlung einer nachschüssigen Monatsrente vor. Als pflegebedürftig gilt eine Person, die - wie klinisch festgestellt - körperlich dauerhaft nicht in der Lage ist, 3 der folgenden 4 grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbst auszuführen:

- Körperpflege: Fähigkeit, ohne Hilfe zu baden oder zu duschen und ein akzeptables Niveau der Körperhygiene zu halten.
- Essen und Trinken: Ohne Hilfe essen und trinken.
- Bewegung: Fähigkeit, ohne Hilfe vom Bett, vom Stuhl aufzustehen, zu Bett zu gehen, sich hinzusetzen.
- An- und Auskleiden: Fähigkeit, sich ohne Hilfe an- und auszuziehen.

Eine Person, die an Alzheimer oder an anderen invalidierenden senilen Demenzen organischen Ursprungs erkrankt ist, die durch spezifische klinische Tests diagnostiziert wurden und die eine ständige Betreuung durch eine Person für die Ausführung von mindestens 3 der 4 Verrichtungen des täglichen Lebens erfordern.

Falls die versicherte Person über 65 Jahre alt ist, muss sie den ärztlichen Fragebogen zum Pflegebedarf vorlegen und sich eventuell den vom Versicherungsunternehmen geforderten Untersuchungen unterziehen, um den eigenen Gesundheitszustand nachzuweisen.

Die Pflegerente wird während der Vertragsdauer um 2% jährlich bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 Euro aufgewertet. Wird ein Rentenbetrag von 2000,00 € gewählt, wird dieser daher nicht mehr aufgewertet, und die Prämie erhöht sich lediglich aufgrund des steigenden Alters des Versicherten.

Der monatliche Rentenbetrag, der bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gezahlt wird, entspricht der aufgewerteten Rente zum Zeitpunkt der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit.

Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, bei der jährlichen Fälligkeit den Betrag der Pflegerente zu ändern, indem

er den Vertrag ersetzt.



Was ist NICHT versichert?

Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Pflegebedürftigkeit durch folgende Ursachen eintritt:

- Vandalenakte des Versicherten; Bürgerkrieg oder Krieg mit einem ausländischen Staat, Aufstände, Terrorakte, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat, wobei Fälle von Selbstverteidigung und Hilfeleistung für Menschen in Gefahr im Versicherungsschutz inbegriffen sind; willentliche oder absichtlich vom Versicherten herbeigeführte Taten, versuchter Selbstmord, Verstümmelung, Einnahme von nicht ärztlich verschriebenen Medikamenten, Gebrauch von psychotropen Substanzen und Alkoholmissbrauch; akuter oder chronischer Alkoholismus; natürliche oder künstliche Atomkernumwandlung oder -veränderung sowie Teilchenbeschleunigung; Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten und gefährlichen Sportarten - wie Luftsport, Motorsport, Automobilsport, Freeclimbing, Rafting, Extremalpinismus, Skitourensport, Tauchsport - und bei der Teilnahme an offiziellen oder nicht offiziellen Rennen und an Trainingseinheiten für die betreffenden Sportarten; Nerven- oder Geisteskrankheit ohne organische Ursache (z.B. Depression, Psychose usw.); Vorgebrechen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Eine zeitliche Beschränkung des Versicherungsschutzes für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten der Versicherung ist für den Fall vorgesehen, dass die Pflegebedürftigkeit infolge einer Alzheimer-Erkrankung oder ähnlicher Altersdemenzen eintritt; diese Beschränkung gilt für ein Jahr, wenn die Pflegebedürftigkeit durch eine andere Krankheit eintritt. Dieser Zeitraum wird als „Karenzzeit“ bezeichnet. Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit während der wie oben definierten Karenzzeit besteht für die Gesellschaft keine Leistungspflicht. Der Vertrag wird nach Rückerstattung der gezahlten Prämien aufgehoben. Beschränkt auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch die Immunschwächekrankheit AIDS oder durch eine andere damit verbundene Krankheit wird die Karenzzeit auf fünf Jahre ab Inkrafttreten der Versicherung verlängert.



Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat der Versicherer?

Was ist im Versicherungsfall Zu tun?

Anzeige:

AUSZAHLUNG DER LEISTUNG BEI EINTRITT DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT DES VERSICHERTEN

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss dem Versicherungsvermittler oder der Gesellschaft ITAS LEBEN folgende Dokumente vorlegen:

- Wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst die versicherte Person ist: Geburtsurkunde des Versicherten oder Kopie eines gültigen Personalausweises; Kopie der Steuernummerkarte des Anspruchsberechtigten; Staatsbürgerschaftsnachweis; die Lebensbescheinigung für den Anspruchsberechtigten ist für jede Zahlung vorzulegen.
- Ärztliches Zeugnis des behandelnden Arztes, in dem die Pflegebedürftigkeit des Versicherten bescheinigt wird.
- Ärztlicher Bericht über die Ursachen und Umstände, die die Pflegebedürftigkeit des Versicherten ausgelöst haben, samt einer früheren Anamnese für die fünf Jahre vor der Vertragsunterzeichnung.

Zusätzliche medizinische Unterlagen, wenn sich aufgrund eines speziellen Überprüfungs- und Auszahlungsbedarfs die Einholung zusätzlicher Informationen als nötig und zweckmäßig erweist.

Verjährung:

Wenn die Auszahlung der Versicherungsleistung nicht innerhalb von zehn Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, beantragt wird, ist die Gesellschaft laut Art. 2952 des Ital. Zivilgesetzbuches verpflichtet, die nicht angeforderten Beträge an einen eigenen beim Ministerium für Wirtschaft und Finanzen eingerichteten Fonds zu übertragen.

Auszahlung der Leistung:

Nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit und damit des Leistungsanspruchs beginnt die Gesellschaft, die versicherte Pflegerente innerhalb von 2 Monaten ab Erhalt der schriftlichen Anzeige auszuzahlen. Ab dem Datum des Poststempels auf dem Einschreiben, mit dem die Anzeige des Versicherungsfalls zugestellt wird, unterbricht der Versicherungsnehmer die

	<p>Prämienzahlungen für die Position des Versicherten, für den die Feststellung der Pflegebedürftigkeit läuft. In dieser Zeit verpflichtet sich die Gesellschaft auf jeden Fall, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Wenn die Pflegebedürftigkeit von der Gesellschaft oder vom Schiedsausschuss anerkannt wird, endet die Prämienzahlungspflicht definitiv. Wird die Pflegebedürftigkeit hingegen nicht anerkannt, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die nach dem Datum der Anzeige fällig gewordenen Prämien zuzüglich der aufgelaufenen gesetzlichen Zinsen zu zahlen.</p> <p>Bei Uneinigkeit über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, eine Entscheidung durch ein Schiedsgericht zu beantragen.</p> <p>Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, den als pflegebedürftig anerkannten Versicherten höchstens einmal im Jahr Untersuchungen und Visiten zu unterziehen, die zur Feststellung des Fortbestehens der Pflegebedürftigkeit nötig sind.</p>
Ungenauere oder unvollständige Angaben	<p>Wenn unrichtige Erklärungen gemacht oder Angaben über die zu versichernden Risiken verschwiegen werden - z.B. Nichterklärung einer Vorerkrankung, nicht wahrheitsgemäße Angaben zum Gesundheitszustand - behält sich die Gesellschaft vor, innerhalb von 3 Monaten nach Kenntniserlangung davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Gültigkeit des Vertrags anzufechten, wenn Arglist oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt; jegliche Zahlung gemäß Art. 1892 des Ital. Zivilgesetzbuchs abzulehnen, wenn bereits der Versicherungsfall eingetreten ist; • vom Vertrag zurückzutreten, wenn weder Arglist noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt; die zu zahlende Summe gemäß Art. 1893 des Ital. Zivilgesetzbuchs herabzusetzen, wenn bereits der Versicherungsfall eingetreten ist. <p>Bei unrichtiger Angabe des Alters des Versicherten werden die zu zahlenden Beträge auf jeden Fall aufgrund des tatsächlichen Alters berichtigt.</p> <p>Der als pflegebedürftig anerkannte Versicherte kann dazu verpflichtet werden, die von der Gesellschaft geforderten Erklärungen und Nachweise in vollem Umfang und wahrheitsgemäß zu erbringen, damit das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden kann. Falls der Versicherte diese Pflichten nicht erfüllt oder der Wegfall der Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, teilt die Gesellschaft die sofortige Einstellung der Pflegerentenzahlung und den Wegfall der Prämienbefreiung ab der ersten Ratenfälligkeit nach Erhalt der betreffenden Mitteilung mit.</p>

 Wann und wie zahle ich?	
Prämie	Die Prämien für Lebensversicherungen sind versicherungssteuerfrei. Keine weiteren Informationen zusätzlich zu den Angaben im Informationsblatt zu Risikolebensversicherungsprodukten (LIPID).
Erstattung	Im Falle des Rücktritts hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf Rückerstattung der Prämie.
Rabatte	Es sind keine Rabatte vorgesehen.

 Wann beginnt und wann endet die Deckung?	
Dauer	Es gibt keine weiteren Informationen, die über die Angaben im DIP Leben hinausgehen.
Suspension	Die Möglichkeit der Aussetzung der Garantien ist nicht vorgesehen.

 Wie kann ich den Antrag widerrufen, den Vertrag kündigen oder auflösen?	
Widerruf	<p>Bis zum Vertragsabschluss ist der Versicherungsnehmer jederzeit berechtigt, den Versicherungsantrag zu widerrufen, indem er eine entsprechende schriftliche Mitteilung entweder an die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC: itas.vita@pec-gruppaitas.it) oder per Einschreiben mit Rückantwort an den eigenen Versicherungsvermittler oder an den Sitz von ITAS Leben sendet: ITAS VITA S.p.A. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento – ITALIA.</p> <p>Innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt der Widerrufsmittteilung sorgt die Gesellschaft für die Rückerstattung der eventuell gezahlten Prämie an den Versicherungsnehmer.</p>
Rücktritt	Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen ab Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Für den Rücktritt vom Vertrag muss der Versicherungsnehmer eine entsprechende Mitteilung senden: entweder per Mail an die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC: itas.vita@pec-gruppaitas.it) oder per Einschreiben mit Rückantwort an den eigenen Versicherungsvermittler oder an den Sitz von ITAS Leben: ITAS VITA S.p.A. – Piazza delle

	Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento – ITALIA. Die Originalpolizze muss der Gesellschaft als Original zugesandt werden. Der Rücktritt entbindet ab 24 Uhr des Versanddatums der zertifizierten E-Mail-Nachricht bzw. des Datums auf dem Poststempel des Einschreibens mit Rückantwort beide Parteien von jeglicher vertraglichen Verpflichtung. Innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt des Rücktrittsschreibens erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die gesamte gezahlte Prämie für die nicht abgelaufene Versicherungszeit.
Auflösung	Der Vertrag gilt 30 Tage nach der Nichteinzahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer als aufgelöst. Die eingezahlten Prämien gehen in das Eigentum der Versicherungsgesellschaft über, es besteht kein Versicherungsschutz mehr.

 **Besteht die Möglichkeit eines Rückkaufs oder einer Herabsetzung der Versicherungssumme?** JA NEIN

Rückkaufswerte und herabgesetzte Werte	<p>Dieser Vertrag sieht weder eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen noch den Rückkauf vor.</p> <p>Innerhalb von zwölf Monaten nach Unterbrechung der Prämienzahlungen kann der Versicherungsnehmer schriftlich die Reaktivierung des aufgehobenen Vertrags beantragen. Der Versicherer behält sich vor, auf der Grundlage der Ergebnisse neuer ärztlicher Untersuchungen über die Reaktivierung zu entscheiden. Der Kunde ist auf jeden Fall verpflichtet, alle ausständigen Prämienraten zuzüglich der gesetzlichen Zinsen für den Zeitraum zwischen jedem Fälligkeitsdatum und dem Reaktivierungstag in voller Höhe nachzuzahlen. Die Vertragsreaktivierung tritt um 24 Uhr des Zahlungstags in Kraft.</p>
Auskunfts-anfrage	Weitere Informationen zu den Rückkaufswerten erteilt die Abteilung „Ufficio Portafoglio Vita“: Piazza delleDonne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia ; Tel. 0461 891711; portafoglio.vita@gruppoitas.it

 **An wen richtet sich dieses Produkt?**

Das Produkt ist für eine natürliche oder eine juristische Person bestimmt, die durch die Zahlung einer Jahresprämie sich selbst oder eine Drittperson mit einer Leibrente absichern will.

Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz/ihr Domizil in Italien haben und zwischen 18 und 74 Jahre alt sein.

 **Welche Kosten muss ich tragen?**

Auf der Prämie lastende Kosten

Kostenart	KOSTEN
Fixe Kosten in Verbindung mit der Einjahresprämie	30,00 Euro
Kostenzuschlag auf jede Einjahresprämie	45,00%
Zinsen bei ratenweiser Zahlung der Einjahresprämie	3,0% monatlich
Etwaige Kosten für ärztliche Visiten in den ausdrücklich vom Versicherer vorgesehenen Fällen.	Die Kosten für eventuell geforderte ärztliche Untersuchungen trägt zur Gänze der Versicherte. Die Höhe dieser Kosten kann daher vorab nicht bestimmt werden; sie können zwischen einem Mindestbetrag von 30,00 € und einem Höchstbetrag von 400,00 € liegen.

Diese Kosten variieren nicht nach Alter, Geschlecht der versicherten Person, Laufzeit und Betrag.

Rückkaufskosten
Keine Kosten, da kein Rückkauf vorgesehen ist.

Kosten der Rentenauszahlung
Keine Kosten für die Rentenauszahlung.

Kosten für die Inanspruchnahme von Optionen
Keine Kosten, da keine Optionen angeboten werden.

Vermittlungskosten
Der durchschnittliche für die Versicherungsvermittler bestimmte Kostenanteil beträgt – bezogen auf die gesamten Provisionszahlungen für dieses Produkt – 53,61%.

Kosten der PPI

Keine Kosten, da es sich nicht um eine PPI (Payment protection insurance) handelt.

WIE KANN ICH BESCHWERDE EINREICHEN UND STREITFÄLLE BEILEGEN?

Beim Versicherer	<p>Etwaige Beschwerden können schriftlich an folgende Adressen gesendet werden:</p> <p>ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – E-Mail: reclami@gruppoitas.it</p> <p>Die Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten:</p> <p>a) Vor- und Zuname, Domizil des Beschwerdeführers mit Angabe einer Telefonnummer; b) Nummer der Polizze und Name des Versicherungsnehmers; c) Nummer des etwaigen Schadenfalls, der Gegenstand der Beschwerde ist; d) Angabe der Person(en)/Stelle(n), deren Arbeit beanstandet wird; e) kurze Beschreibung des Beschwerdegrunds; f) alle der Beschreibung der Umstände dienlichen Unterlagen.</p> <p>Die Beschwerdestelle antwortet nach einer entsprechenden Überprüfung innerhalb von 45 Tagen ab Erhalt der Beschwerde.</p>
Bei der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS	<p>Bei einem unzufriedenstellenden Ergebnis oder einer verspäteten Antwort kann man sich an die Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS (Via del Quirinale, 21- 00187 Roma, Fax 06.42133206, zertifizierte Mailadresse ivass@pec.ivass.it) wenden. Informationen unter: „www.ivass.it“ im Abschnitt “per i Consumatori” (für Verbraucher) unter dem Link “Reclami” (Beschwerden).</p>
BEVOR MAN DAS GERICHT ANRUFT, kann man alternative Verfahrensinstrumente zur Beilegung von Streitfällen nutzen wie z.B.:	
Mediation	<p>Indem man sich an eine der Mediationsstellen wendet, die im Verzeichnis des Justizministeriums (www.giustizia.it) aufscheinen (Gesetz Nr. 98 vom 09.08.2013).</p> <p>Das Mediationsverfahren ist bei Streitfällen zu Versicherungsverträgen verpflichtend vor Anrufung des Gerichts durchzuführen.</p>
Verfahren mit Rechtsbeistand	<p>Anfrage des eigenen Anwalts an den Versicherer.</p>
Alternative Verfahrensinstrumente zur Beilegung von Streitfällen	<p>Schiedsverfahren: In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann unter Angabe der jeweiligen Modalitäten die Inanspruchnahme von Schiedsverfahren (gemäß Titel VIII, Abschnitt I der Italienischen Zivilprozessordnung) vorgesehen werden.</p> <p>Zur Beilegung von grenzüberschreitenden Streitfällen kann der Beschwerdeführer mit Domizil in Italien gemäß den oben stehenden Anweisungen Beschwerde bei der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS einreichen oder sich direkt an das zuständige ausländische System wenden und über das Internetportal https://ec.europa.eu/info/fin-net die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragen.</p>

STEUERLICHE REGELUNG

Steuerliche Behandlung des Vertrags	<p>Der Versicherungsnehmer kann die Prämien für Versicherungen, die das Todesfallrisiko oder das Risiko einer beliebig verursachten Dauerinvalidität von mindestens 5 % oder den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit abdecken, jährlich zu den gesetzlichen Bedingungen und in der gesetzlich vorgesehenen Höhe von der Einkommensteuer für natürliche Personen abziehen.</p> <p>Die im Todesfall des Versicherten ausgezahlten Beträge sind einkommen- und erbschaftssteuerfrei.</p>
--	--

DER VERSICHERER IST VERPFLICHTET, IHNEN JEDES JAHR INNERHALB VON SECHZIG TAGEN NACH JAHRESENDE DEN JÄHRLICHEN KONTOAUSZUG IHRER VERSICHERUNGSPPOSITION ZU SENDEN.

VOR DEM AUSFÜLLEN DES GESUNDHEITSFRAGEBOGENS DIE IM ANTRAG ANGEGEBENEN EMPFEHLUNGEN UND HINWEISE SORGFÄLTIG DURCHLESEN. ETWAIGE UNRICHTIGE ODER UNWAHRE ERKLÄRUNGEN KÖNNEN EINE BESCHRÄNKUNG ODER DEN AUSSCHLUSS DES ANSPRUCHS AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG ZUR FOLGE HABEN.

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DER VERSICHERER AUF DER INTERNETSEITE ÜBER EINEN EIGENEN KUNDENBEREICH FÜR VERSICHERUNGSNEHMER (HOME INSURANCE). NACH VERTRAGSABSCHLUSS ERHALTEN SIE ZUGANG ZUM KUNDENBEREICH UND KÖNNEN HIER IHREN VERTRAG ELEKTRONISCH VERWALTEN.



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

PER ME DOMANI /Tarif LTCU0

Pflegerentenversicherung mit Einjahresprämie

Diese Versicherungsbedingungen wurden gemäß den Leitlinien „Einfache, klar verständliche Verträge“ verfasst.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCU0

INHALT

Art. 1 Vertragsabschluss und Zustandekommen des Vertrags	3
Art. 2 Erklärungen zu den Gefahrumständen	3
Art. 3 Widerruf des Antrags	3
Art. 4 Rücktrittsrecht	3
Art. 5 Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung	3
Art. 6 Gerichtsstand	4
Art. 7 Verweis auf die gesetzlichen Bestimmungen	4
Art. 8 Steuern und Abgaben	4
Art. 9 Adressen	4
WAS IST VERSICHERT?	4
Art. 10 Leistung bei Eintritt des Pflegefalls	4
WAS IST NICHT VERSICHERT?	4
Art. 11 Nicht versicherte Leistung	4
Art. 12 Ausschlüsse	4
Art. 13 Karenzzeit	5
WIE WIRD VERSICHERT?	5
Art. 14 Laufzeit und Zeichnungslimits	5
Art. 15 Berechnung der monatlichen Pflegerente	6
Art. 16 Prämien	6
Art. 17 Kosten	7
AN WEN UND WIE WIRD DIE LEISTUNG AUSGEZAHLT?	7
Art. 18 Begünstigte	7
Art. 19 Auszahlungen	7
Art. 20 Anzeige und Anerkennung der Pflegebedürftigkeit	7
Art. 21 Erforderliche Unterlagen	8
GLOSSAR	9

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Vertragsabschluss und Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag gilt zu dem Zeitpunkt als abgeschlossen, in dem der Versicherungsnehmer nach Unterzeichnung des Antrags seinerseits die unterzeichnete Polizze oder eine andere schriftliche Annahmeerklärung von ITAS Leben erhält.

Die Versicherung kommt zustande und tritt wie folgt in Kraft, wenn die Prämie gezahlt wurde:

- um 24 Uhr des Tags des Vertragsabschlusses
- um 24 Uhr des Tags, der in der Polizze als Versicherungsbeginn angegeben wurde, wenn dieser später erfolgt.

Wenn die Prämienzahlung durch automatische Abbuchung vom Bankkonto erfolgt, besteht der Versicherungsschutz auch für den Zeitraum vom Tag des Versicherungsbeginns bis zur tatsächlichen Prämienzahlung (vorbehaltlich Zahlungseingang der automatischen Lastschrift).

Für den Vertragsabschluss müssen der Versicherungsnehmer und der Versicherte beide ihr Domizil und ihren Wohnsitz in Italien haben.

Art. 2 Erklärungen zu den Gefahrumständen

Die Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten zu den Gefahrumständen müssen wahrheitsgemäß, richtig und vollständig sein.

Im Falle unrichtiger Angaben oder bei Verschweigen von Umständen, unter denen ITAS Leben dem Vertrag nicht oder nicht zu denselben Bedingungen zugestimmt hätte, wenn ihr der wahre Sachverhalt bekannt gewesen wäre, behält sich ITAS Leben vor:

- innerhalb von drei Monaten nach Kenntniserlangung von der Unrichtigkeit der Erklärung oder vom Verschweigen die Gültigkeit des Vertrags anzufechten oder - sollte bereits der Versicherungsfall eingetreten sein - gemäß Art. 1892 des Ital. Zivilgesetzbuchs jegliche Zahlung abzulehnen, falls Arglist oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt;
- nach Kenntniserlangung von der Unrichtigkeit der Erklärung oder vom Verschweigen innerhalb von drei Monaten vom Vertrag zurückzutreten oder - sollte bereits der Versicherungsfall eingetreten sein - den zu zahlenden Betrag gemäß Art. 1893 des Ital. Zivilgesetzbuchs herabzusetzen, falls weder Arglist noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei unrichtiger Angabe des Alters des Versicherten werden die zu zahlenden Beträge auf jeden Fall aufgrund des tatsächlichen Alters berichtigt.

Art. 3 Widerruf des Antrags

Vor Vertragsabschluss kann **der Versicherungsnehmer den Versicherungsantrag jederzeit widerrufen**, indem er ein Einschreiben mit Rückantwort oder eine Mitteilung an die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) an den eigenen Versicherungsvermittler oder an den Sitz von Itas Leben (Adressen unter Art. 9) sendet. Das Original des Antrags muss an den Sitz der Gesellschaft ITAS Leben gesendet werden.

Art. 4 Rücktrittsrecht

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen ab Vertragsabschluss per Einschreiben mit Rückantwort oder mit einer Mitteilung an die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) (Adressen unter Art. 9) vom Vertrag zurücktreten.

Die Originalpolizze, etwaige Anhänge und bei einer Verpfändung oder Vinkulierung die vom Pfandgläubiger oder Vinkulargläubiger unterzeichnete Zustimmungserklärung zum Rücktritt sind als Originaldokumente an ITAS Leben zu senden.

Der Rücktritt entbindet ab 24 Uhr des Versanddatums der Mitteilung beide Parteien von jeglicher vertraglichen Verpflichtung. Innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt des Rücktrittsschreibens erstattet ITAS Leben dem Versicherungsnehmer die volle eventuell bereits gezahlte Prämie unter Abzug des Prämienanteils für den Zeitraum, in dem die Versicherung in Kraft war.

Art. 5 Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag an Dritte abtreten, verpfänden oder die Versicherungssummen vinkulieren lassen.

Diese Rechtsgeschäfte werden jedoch erst dann wirksam, wenn ITAS Leben auf der Originalpolizze oder im Vertragsanhang einen entsprechenden Vermerk anbringt.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCU0

Bei einer Verpfändung oder Vinkulierung ist für den Rücktritt und die Auszahlung der Versicherungsleistungen die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers oder des Vinkulargläubigers erforderlich.

Art. 6 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist das italienische Gericht am Sitz, am Wohnsitz oder am Wahlort des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten oder ihrer Anspruchsberechtigten zuständig.

Art. 7 Verweis auf die gesetzlichen Bestimmungen

Für alles, was nicht durch den Vertrag geregelt wird, gelten die italienischen Gesetze.

Art. 8 Steuern und Abgaben

Die Steuern und Abgaben in Zusammenhang mit dem Vertrag gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers, der Begünstigten oder ihrer Anspruchsberechtigten.

Art. 9 - Adressen

Mitteilungen können an den eigenen Versicherungsvermittler oder an den Sitz von ITAS Leben (Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2, 38122 Trento) oder an die zertifizierte E-Mail-Adresse itas.vita@pec-gruppoitas.it gesendet werden.

WAS IST VERSICHERT?

Art. 10 Leistung bei Eintritt des Pflegefalls

Nach Anerkennung der Pflegebedürftigkeit des Versicherten verpflichtet sich ITAS LEBEN, eine Pflegerente an den Versicherten auszuzahlen. Die Pflegerente wird dem Versicherten nachschüssig in monatlichen Raten in gleichbleibender Höhe lebenslang gezahlt.

Der Versicherte gilt als pflegebedürftig, wenn er körperlich dauerhaft nicht in der Lage ist, mindestens 3 der folgenden 4 grundlegenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbst auszuführen:

- Körperpflege: Fähigkeit, ohne Hilfe zu baden oder zu duschen und ein akzeptables Niveau der Körperhygiene zu halten;
- Ernährung: Fähigkeit, ohne Hilfe zu essen und zu trinken;
- Bewegung: Fähigkeit, ohne Hilfe vom Bett oder vom Stuhl aufzustehen, zu Bett zu gehen, sich hinzusetzen;
- An- und Auskleiden: Fähigkeit, sich ohne Hilfe an- und auszuziehen;

oder

- wenn er an Alzheimer oder an ähnlichen Altersdemenzen erkrankt ist, wodurch er nicht mehr in der Lage ist, mindestens 3 der 4 oben genannten Verrichtungen auszuführen.

Bei Eintritt des Pflegefalls aus einem der unter Art. 12 genannten Ausschlussstatbestände zahlt ITAS Leben - wenn die Prämie ordnungsgemäß gezahlt wurde - einen Betrag in Höhe der gezahlten Prämiensumme zurück.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Art. 11 Nicht versicherte Leistung

Bei Tod des Versicherten erfolgt keine Leistung und die gezahlten Prämien gehen in das Eigentum von ITAS Leben über.

Art. 12 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Pflegebedürftigkeit durch folgende Ursachen eintritt:

- Vandalenakte des Versicherten;

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCUO

- Bürgerkrieg oder Krieg mit einem ausländischen Staat, Aufstände, Terrorakte, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat; versichert sind hingegen Fälle von Selbstverteidigung und Hilfeleistung für Menschen in Gefahr;
- willentliche oder absichtlich vom Versicherten herbeigeführte Taten, versuchter Selbstmord, Verstümmelung, Einnahme von nicht ärztlich verschriebenen Medikamenten, Gebrauch von psychotropen Substanzen und Alkoholmissbrauch;
- akuter oder chronischer Alkoholismus;
- natürliche oder künstliche Atomkernumwandlung oder -veränderung sowie Teilchenbeschleunigung;
- Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten und gefährlichen Sportarten wie Luftsport, Motorsport, Automobilsport, Freeclimbing, Rafting, Extremalpinismus, Skitourensport, Tauchsport, und bei der Teilnahme an offiziellen oder nicht offiziellen Rennen und an Trainingseinheiten für die betreffenden Sportarten;
- Nerven- oder Geisteskrankheit ohne organische Ursache (z.B. Depression, Psychose usw.);
- Vorgebrechen.

Art. 13 Karenzzeit

Der Versicherungsschutz tritt nach Ablauf eines Jahres nach Versicherungsbeginn in Kraft, wenn die Pflegebedürftigkeit krankheitsbedingt eintritt. Dieser nicht gedeckte Zeitraum wird als Karenzzeit bezeichnet. Wenn die Pflegebedürftigkeit infolge einer Alzheimer-Erkrankung oder ähnlicher Altersdemenzen eintritt, wird die Karenzzeit auf drei Jahre verlängert. Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch die Immunschwächekrankheit AIDS oder durch eine andere damit verbundene Krankheit wird die Karenzzeit auf fünf Jahre verlängert.

Während der Karenzzeit ist der Versicherungsschutz nicht wirksam; bei Eintritt des Versicherungsfalls gilt der Vertrag als aufgehoben und ITAS LEBEN erstattet dem Versicherungsnehmer einen Betrag in Höhe der letzten gezahlten Einjahresprämie.

Für eine Pflegebedürftigkeit infolge eines Unfalls ist keine Karenzzeit vorgesehen.

WIE WIRD VERSICHERT?

Art. 14 Laufzeit und Zeichnungslimits

Dieser Vertrag wird gegen Zahlung einer Einjahresprämie mit lebenslanger Laufzeit und automatischer Verlängerung abgeschlossen.

Am Tag des Vertragsbeginns müssen der Versicherte und der Versicherungsnehmer zwischen 18 und 74 Jahre alt sein. Berücksichtigt wird auf jeden Fall das anrechenbare Alter.

Für die Gewährung des Versicherungsschutzes wird vorausgesetzt, dass der Versicherte den Gesundheitsfragebogen ausgefüllt hat.

Vom Versicherten wird ferner verlangt, dass er sich auf eigene Kosten ärztlichen Visiten oder eventuell von ITAS LEBEN geforderten Untersuchungen zur Bescheinigung seines Gesundheitszustands in folgenden Fällen unterzieht:

- wenn er bei Vertragsabschluss über 64 Jahre alt ist;
- wenn aus den Angaben des Versicherten zum eigenen Gesundheitszustand hervorgeht, dass er gesundheitliche Probleme hat.

Für jeden Versicherten kann nur eine Pflegeversicherung bei ITAS Leben abgeschlossen werden.

Die Unterzeichnung des Vertrags ist daher an die Erklärung des Versicherungsnehmers geknüpft, dass er nicht im Rahmen einer anderen Versicherung für die Langzeitpflege (LTC) bei ITAS Vita versichert ist. Andernfalls kann die Versicherungspolice nicht unterzeichnet werden.

Stellt sich während der Laufzeit des Vertrages heraus, dass der Versicherungsnehmer unwahre Angaben gemacht hat, kann der Vertrag von ITAS Vita durch einfache Mitteilung und ohne Kündigungsfrist gekündigt werden, wobei die gezahlten Prämien abzüglich der Kosten für die Ausstellung des Vertrages zurückerstattet werden. Ist der Schadensfall bereits eingetreten, zahlt ITAS Vita dem Versicherungsnehmer nach Feststellung der unwahren Erklärung nur den Betrag, der der Summe der gezahlten Prämien abzüglich der Kosten für die Ausstellung des Vertrags entspricht.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCUO

Art. 15 Berechnung der monatlichen Pflegerente

Bei Vertragsabschluss kann der Versicherungsnehmer für die monatliche Pflegerente zwischen folgenden Beträgen wählen:

- 500 Euro
- 1.000 Euro
- 1.500 Euro
- 2.000 Euro

Die Pflegerente wird während der Vertragsdauer um 2% jährlich bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 Euro aufgewertet. Wird ein Rentenbetrag von 2.000 Euro gewählt, wird dieser daher nicht mehr aufgewertet und die Prämie erhöht sich lediglich aufgrund des steigenden Alters des Versicherten (siehe Art. 16).

Der monatlich gezahlte Rentenbetrag entspricht der aufgewerteten Rente zum Zeitpunkt der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit.

Beispiel

Bei Unterzeichnung gewählte monatliche Pflegerente: 1.000 Euro
Anerkennung der Pflegebedürftigkeit des Versicherten: 10 Jahre nach Vertragsunterzeichnung
Auszahlende monatliche Pflegerente: 1.219 Euro (10 Jahre lang Aufwertung um 2%)

Art. 16 Prämien

Die Prämie richtet sich nach der Höhe der versicherten Rente, dem Alter und dem Gesundheitszustand des Versicherten. Sie wird aufgrund des Sterblichkeits- und Pflegefallrisikos des Versicherten im jeweiligen Bezugsjahr bestimmt. Die Prämie erhöht sich daher jedes Jahr aufgrund des steigenden Alters des Versicherten (dieser Faktor gewinnt an Bedeutung, je älter der Versicherte ist) und auch aufgrund der Tatsache, dass der Betrag der monatlichen Pflegerente durch die jährliche Aufwertung um 2 % steigt (siehe Art. 15).

Dieser Vertrag sieht die vorschüssige Zahlung einer Einjahresprämie vor, die auch in Raten entrichtet werden kann.

Die erste Prämie muss auch bei einer Prämienzahlung in Raten auf jeden Fall in voller Höhe gezahlt werden.

Art. 16.1 Änderungen der statistischen Grundlagen für die Prämienberechnung

Falls die für die Prämienberechnung verwendeten statistischen Grundlagen von der künftigen Entwicklung abweichen, **behält sich ITAS Leben die Möglichkeit vor, den Prämienbetrag alle 5 Jahre zu ändern.** Die neue Prämie darf auf keinen Fall höher sein als der Betrag, der bei Neukunden für den Abschluss derselben Versicherungsdeckung vorgesehen ist.

Der neue Prämienbetrag wird von ITAS Leben auf der Basis der neuen, zu jenem Zeitpunkt verwendeten statistischen Grundlagen und unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten bei Vertragsbeginn bestimmt. ITAS Leben teilt dem Versicherungsnehmer die neue Prämie mindestens 90 Tage vor der jährlichen Fälligkeit der Polizza mit.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Änderung der Prämie abzulehnen und diese bei der Vertragsverlängerung nicht zu zahlen.

Art. 16.2 Unterbrechung der Prämienzahlungen: Vertragsaufhebung

Die Nichtzahlung auch nur einer Prämienrate gilt nach Ablauf von 30 Tagen ab der vorgesehenen Zahlungsfälligkeit ab diesem Zeitpunkt als Unterbrechung der Prämienzahlungen.

Nach Unterbrechung der Prämienzahlungen wird der Vertrag aufgehoben, und die eingezahlten Prämien gehen in das Eigentum von ITAS Leben über.

Als Rechtfertigung für die unterlassene Prämienzahlung kann der Versicherungsnehmer weder die fehlende Zusendung der Fälligkeitsanzeige seitens ITAS Leben noch das fehlende Inkasso an seinem Wohnsitz geltend machen.

Art. 16.3 Wiederaufnahme der Prämienzahlungen: Reaktivierung des Vertrags

Innerhalb von 12 Monaten nach Unterbrechung der Prämienzahlungen kann der Versicherungsnehmer schriftlich die Reaktivierung des aufgehobenen Vertrags beantragen, indem er die ausstehenden Prämienraten nachzahlt, die für den Zeitraum zwischen jeder Fälligkeit und der Reaktivierung um die gesetzlichen Zinsen erhöht werden.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCU0

Die Reaktivierung bedarf der Zustimmung der Gesellschaft ITAS Leben, die sich vorbehält, vom Versicherten neue ärztliche Untersuchungen zu verlangen und auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse über die Reaktivierung zu entscheiden.

Wenn ITAS Leben der Reaktivierung zustimmt, sind auf jeden Fall alle ausstehenden Prämienraten zuzüglich der gesetzlichen Zinsen für den Zeitraum zwischen jedem Fälligkeitsdatum und dem Reaktivierungstag in voller Höhe nachzuzahlen.

Die Vertragsreaktivierung tritt um 24 Uhr des Zahlungstags in Kraft.

Art. 16.4 Modalitäten der Prämienzahlungen

Die Anfangsprämie wird per Direktinzug vom Girokonto des Versicherungsnehmers bei der Bank XXX bezahlt. Der Versicherungsnehmer ermächtigt die Bank, die Prämie bei Unterzeichnung des vorliegenden Vertrags von dem angegebenen Girokonto abzubuchen.

Die Zahlung erfolgt mit Gutschrift zum Datum des Inkrafttretens des Vertrags. Für diese Zahlungsart ist erforderlich, dass auf dem angegebenen Belastungskonto ausreichend Guthaben vorhanden ist. Die Zahlung gilt zu dem Zeitpunkt als an ITAS Vita erfolgt, zu dem dieser die entsprechenden Beträge tatsächlich zur Verfügung stehen.

Die nachfolgenden Prämienraten müssen ebenfalls per automatischen Bankeinzug vom Girokonto des Versicherungsnehmers bei der Bank abgebucht werden, oder, falls dieses Konto erlischt, mit anderen Zahlungsmitteln wie Postscheck, Bankscheck oder Barscheck, Banküberweisung, Postzahlschein, Kredit- oder Debitkarte, wobei der neue Versicherungsvermittler oder ITAS Vita als Direktbegünstigte anzugeben sind.

Barzahlungen sind nach Maßgabe der Bestimmungen der Aufsichtsbehörde **verboten**.

Art. 17 Kosten

Art. 17.1 Kostenanteil der Prämien

Für den Abschluss und die Verwaltung des Vertrags berechnet ITAS Leben folgende Kosten:

Kostenart LTCU0	Kosten
Fixkosten auf jede Einjahresprämie	30,00 Euro
Kostenzuschläge auf jede Einjahresprämie	45,0%
Zinsen bei ratenweiser Zahlung der Einjahresprämie	3,0% (monatlich)

Art. 17.2 Kosten für ärztliche Visiten

Die Kosten für ärztliche Visiten oder Untersuchungen, denen sich der Versicherte unterzieht, trägt zur Gänze der Versicherungsnehmer.

AN WEN UND WIE WIRD DIE LEISTUNG AUSGEZAHLT?

Art. 18 Begünstigte

Begünstigter der Leistung ist bei Anerkennung der Pflegebedürftigkeit der Versicherte selbst.

Art. 19 Auszahlungen

Nach Anerkennung der Pflegebedürftigkeit des Versicherten zahlt ITAS Leben nach 90 Tagen ab Erhalt der schriftlichen Anzeige des Versicherungsfalls eine garantierte Pflegerente nachschüssig in Monatsraten.

Die Raten der Pflegerente werden jeweils innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit bis zum Tod des Versicherten mittels Banküberweisung auf das Konto des Anspruchsberechtigten überwiesen. Die eventuell nach dem Tod des Versicherten gezahlten Rentenraten sind an ITAS Leben zurückzuzahlen.

Falls ITAS Leben die oben genannten Fristen nicht einhält, hat der Versicherte Anspruch auf Verzugszinsen.

Art. 20 Anzeige und Anerkennung der Pflegebedürftigkeit

Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit muss der Versicherte die Anzeige des Versicherungsfalls mittels Einschreiben mit Rückantwort oder als zertifizierte E-Mail (PEC) an ITAS Leben oder an den Versicherungsvermittler senden (Adressen unter Art. 9). Als Datum der Anzeige gilt das Datum, an dem die Mitteilung eingeht.

Der Anzeige ist ein Attest des behandelnden Arztes beizulegen, das gegebenenfalls auch zeitnah nachgereicht werden kann und auf einem eigenen Vordruck ausgestellt sein muss, den ITAS Leben bei den Versicherungsvermittlern zur Verfügung stellt.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCU0

ITAS Leben verpflichtet sich, die Pflegebedürftigkeit innerhalb von 60 Tagen nach Eingang der Anzeige festzustellen.

Ab dem Datum des Poststempels auf dem oben genannten Einschreiben oder ab dem Versanddatum der zertifizierten E-Mail unterbricht der Versicherungsnehmer die Prämienzahlungen für die Position des Versicherten, für den die Feststellung der Pflegebedürftigkeit läuft; die Gesellschaft ITAS Leben verpflichtet sich ihrerseits, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Wenn die Pflegebedürftigkeit anerkannt wird, endet die Prämienzahlungspflicht definitiv. Wird die Pflegebedürftigkeit hingegen nicht anerkannt, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die nach dem Datum der Anzeige fällig gewordenen Prämien zuzüglich der aufgelaufenen gesetzlichen Zinsen zu zahlen.

Nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit und damit des Leistungsanspruchs beginnt ITAS Leben, die versicherte Pflegerente wie in Art. 19 beschrieben auszuzahlen.

Art. 20.1 Überprüfung des Fortbestehens der Pflegebedürftigkeit

ITAS Leben behält sich das Recht vor, den als pflegebedürftig anerkannten Versicherten höchstens einmal im Jahr Untersuchungen und Visiten zu unterziehen, die zur Feststellung des Fortbestehens der Pflegebedürftigkeit nötig sind. Der Versicherte ist weiters verpflichtet, die von ITAS Leben geforderten Erklärungen und Nachweise in vollem Umfang und wahrheitsgemäß zu erbringen, damit das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden kann.

Falls der Versicherte diese Pflichten nicht erfüllt oder der Wegfall der Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, teilt ITAS Leben die sofortige Einstellung der Pflegerentenzahlung und den Wegfall der Prämienbefreiung ab der ersten Ratenfälligkeit nach Erhalt der betreffenden Mitteilung mit.

Art. 21 Erforderliche Unterlagen

Für die Inanspruchnahme der Leistung muss der Begünstigte folgende Unterlagen vorlegen:

- vom Versicherten unterzeichneter **schriftlicher Antrag** (Adressen unter Art. 9) mit Kopie seines gültigen Personalausweises und seiner Steuernummerkarte;
- Kopie des **ärztlichen Attests**, in dem die Pflegebedürftigkeit des Versicherten bescheinigt wird; für das Attest ist das von ITAS Leben erstellte Formular zu verwenden, das auf der Internetseite www.gruppoitas.it unter „Im Schadensfall - Was muss ich tun?“ und bei den Versicherungsvermittlern erhältlich ist;
- Lebensbescheinigung für den Versicherten, die vor jeder Zahlung vorzulegen ist; dass der Versicherte am Leben ist, kann der Versicherungsvermittler auch anhand eines vom Betroffenen vorgelegten gültigen Personalausweises überprüfen;
- Bankverbindung des Versicherten, an die die Leistung ausgezahlt werden soll;
- wenn Versicherungsnehmer und Versicherter nicht personengleich sind, Kopie der Geburtsurkunde des Versicherten.

Der Versicherte ist verpflichtet, sich auf Ersuchen von ITAS Leben auf eigene Kosten den ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, die zur Beurteilung seiner körperlichen Funktionsfähigkeit erforderlich sind; weiters muss er die dazugehörigen ärztlichen Unterlagen vorlegen.

GLOSSAR

Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung

Bedingungen, zu denen der Versicherungsnehmer berechtigt ist, den Vertrag an Dritte abzutreten oder zu verpfänden oder die Versicherungssumme zu vinkulieren. Diese Rechtshandlungen werden erst dann wirksam, wenn ITAS Leben nach einer entsprechenden schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers auf dem Vertrag oder auf einem Vertragsanhang einen entsprechenden Vermerk anbringt. Bei einer Verpfändung oder Vinkulierung ist für jeden Vorgang, der sich auf die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes auswirkt, die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers oder des Vinkulargläubigers erforderlich.

Anhang

Dokument, das integrierender Bestandteil des Vertrags ist und gemeinsam mit dem Vertrag oder nachträglich ausgestellt wird, um einige zwischen ITAS Leben und dem Versicherungsnehmer vereinbarte Änderungen festzulegen.

Anrechenbares Alter

Alter in vollen Jahren, wobei Jahresbruchteile von bis zu sechs Monaten nicht berücksichtigt und die Jahresbruchteile über sechs Monate auf ein volles Jahr aufgerundet werden.

Antrag

Vom Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Antragsteller und vom Versicherten unterzeichnetes Dokument oder Formular, mit dem sie ITAS Leben ihre Absicht mitteilen, den Versicherungsvertrag mit den darin angegebenen Merkmalen und zu den dort vorgesehenen Bedingungen abzuschließen.

Auszahlung

Zahlung der geschuldeten Leistung an den Begünstigten bei Eintritt des versicherten Ereignisses.

Eingezahlte Prämie

Betrag, den der Versicherungsnehmer als Entgelt für die vertraglich vorgesehenen Leistungen an Itas Leben zahlt.

IVASS

Versicherungsaufsichtsbehörde, die auf der Grundlage der von der Regierung festgelegten Leitlinien der Versicherungspolitik für die Überwachung der Versicherungsgesellschaften sorgt. Nachfolgeorganisation der ISVAP (seit 2013).

Kosten

Aufwendungen zu Lasten des Versicherungsnehmers, die von den eingezahlten Prämien oder, soweit vertraglich vorgesehen, von den von ITAS Leben verwalteten Finanzmitteln in Abzug gebracht werden.

Lebensversicherungsvertrag

Vertrag, mit dem sich ITAS Leben gegen Zahlung der Prämie verpflichtet, bei Eintritt bestimmter mit dem Leben des Versicherten verbundener Ereignisse eine Versicherungsleistung in Kapital- oder Rentenform zu zahlen.

Polizze

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Per Me Domani/Tarif LTCU0

Dokument, mit dem der Abschluss des Versicherungsvertrags nachgewiesen und die Vertragsinhalte festgelegt werden.

Prämienzuschlag

Teil der vom Versicherungsnehmer eingezahlten Prämie, der zur Deckung der Vertriebs- und Verwaltungskosten von ITAS Leben bestimmt ist.

Rücktritt

Recht des Versicherungsnehmers, vom Vertrag zurückzutreten und dessen Wirkung zu beenden.

Versicherter

Natürliche Person, auf deren Leben der Vertrag abgeschlossen wird; diese Person kann mit dem Versicherungsnehmer und dem Begünstigten personengleich sein oder auch nicht. Die vertraglich vorgesehenen Leistungen werden aufgrund der meldebehördlichen Daten des Versicherten und der Ereignisse in Zusammenhang mit seinem Leben festgelegt.

Versicherungsbedingungen

Gesamtheit der Bedingungen, die den Versicherungsvertrag regeln.

Versicherungsbeginn

Zeitpunkt, in dem die Versicherungsdeckungen wirksam werden und der Vertrag in Kraft tritt, sofern die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.

Versicherungsleistung

In Kapital- oder Rentenform zahlbarer Betrag, den ITAS Leben dem Begünstigten bei Eintritt des versicherten Ereignisses garantiert.

Versicherungsnehmer

Natürliche oder juristische Person, die personengleich mit dem Versicherten oder dem Begünstigten oder personenverschieden sein kann und die den Versicherungsvertrag abschließt und sich zur Prämienzahlung an ITAS Leben verpflichtet.

Versicherungsvermittler

Person, die entgeltlich Versicherungsverträge präsentiert oder anbietet oder die für diesen Zweck vorgesehene Kundenbetreuung und -beratung leistet.

Vertragsabschluss

Der Vertrag gilt zu dem Zeitpunkt als abgeschlossen, in dem der Versicherungsnehmer nach Unterzeichnung des Antrags seinerseits die unterzeichnete Polizza oder eine andere schriftliche Annahmeerklärung von ITAS LEBEN erhält.

Vertragsdauer

Zeitraum zwischen Vertragsbeginn und Vertragsablauf, also der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz wirksam und der Vertrag in Kraft ist.

Widerruf

Recht des Antragstellers, den Antrag vor Vertragsabschluss zu widerrufen.

Zustandekommen der Versicherung

Die Versicherung **kommt zustande** und tritt wie folgt in Kraft, wenn die Einmalprämie gezahlt wurde:

- um 24 Uhr des Tags des Vertragsabschlusses
- um 24 Uhr des Tags, der in der Polizza als Versicherungsbeginn angegeben wurde, wenn dieser später erfolgt.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Intermediario Banca Popolare Alto Adige S.p.A.
Cod. Intermediario: A256
Filiale:

PROPOSTA N.

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

Indirizzo

Codice fiscale

Assicurando Nato il a ()Indirizzo Sesso:Codice fiscale Età computabile

Codice Tariffa	Durata Anni 1, automaticamente prorogabile di anno in anno		
Decorrenza polizza		Scadenza polizza	
Rendita mensile assicurata			
Premio Monoannuale			€
Sovrapremio sanitario			€
Costo fisso			€
Addizionale per frazionamento			€
Frazionamento premi			
Totale Premio Monoannuale			€
Premio Totale frazionato (comprensivo di imposte)			€

Beneficiari: l'Assicurato stesso**ITAS VITA S.p.A.**

Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it - itas.vita@pec-gruppooitas.it

Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Intermediario Banca Popolare Alto Adige S.p.A.
Cod. Intermediario: A256
Filiale:

PROPOSTA N.

Copia Banca

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 all'Intermediario oppure alla Società

Il Contraente può recedere inoltre dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, inviando comunicazione scritta all'Intermediario oppure alla Società

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ

È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

CONTO CORRENTE DI ADDEBITO

Coordinate bancarie IBAN:

Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.

Intestatario:

Emessa il

In fede:

Contraente_____
Assicurando
(se diverso dal Contraente)_____
Intermediario

Il contraente dichiara di aver ricevuto i documenti che compongono il Set Informativo (DIP e DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di proposta, data di edizione xx/xxxx) a norma del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Contraente

**ITAS VITA S.p.A.**

Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it

Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Intermediario Banca Popolare Alto Adige S.p.A.
Cod. Intermediario: A256
Filiale:

PROPOSTA N.

Copia Banca

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, miopia	
c) Malattie croniche: diabete, malattie del fegato e 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 ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa?	
5. Deve sottoporsi a breve analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico od essere ricoverato in ospedale?	

Legenda: **N** = No e **S** = Sì

L'Assicurando risponde affermativamente ad almeno una delle domande da 1 a 5 del Questionario Sanitario. In tale caso la proposta deve essere preventivamente valutata dalla Società (vedi NOTA BENE comma a)

Stampare la proposta ed inviarla alla Direzione Vita



ITAS VITA S.p.A.

Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930

gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it

Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Intermediario Banca Popolare Alto Adige S.p.A.
Cod. Intermediario: A256
Filiale:

PROPOSTA N.

Copia Banca

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 a disposizione dell'Intermediario) 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;
- 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.

**ITAS VITA S.p.A.**

Società a socio unico - Direzione e coordinamento di ITAS Mutua

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930

gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it

Capitale soc. euro 81.064.962 i.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035