



Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e capitale
decescente in relazione ad un piano di ammortamento a rate costanti
posticipate/**Credit Protection**

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



NOTA INFORMATIVA

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e capitale decrescente in relazione ad un piano di ammortamento a rate costanti posticipate/**Credit Protection**

Credit Protection/Tariffa 6UD085

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

Si rinvia al sito internet www.gruppoitas.it, per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il **patrimonio netto** rispetto all'ultimo bilancio approvato è pari a 76,30 milioni di euro, di cui 24,14 milioni di euro di **capitale sociale** e 50,71 milioni di euro di **riserve patrimoniali**.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita è pari a 1,70. Questo indice rappresenta il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale è operante la garanzia assicurativa.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di 1 ad un massimo di 30 anni.

L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza è di 18 anni, quella massima di 65 anni; l'età a scadenza non può comunque superare il 75° anno.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

a) prestazione in caso di decesso;

Per gli aspetti di dettaglio relativi alla prestazione assicurativa, si veda l'art.1 delle Condizioni Contrattuali.

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, limitandosi alla compilazione di un questionario sanitario, la garanzia della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato viene limitata per un periodo di sei mesi a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Detto periodo viene denominato "periodo di carenza".

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel documento di polizza, l'applicazione delle suddette limitazioni avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

Sono inoltre operanti alcune esclusioni della suddetta garanzia, in caso di decesso dovuto a specifiche cause riportate agli artt. 2 e 15 delle Condizioni Contrattuali

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

4. Premi

Il premio unico è determinato in relazione all'ammontare della garanzia assicurata, alla sua durata, al tasso di ammortamento e alla periodicità del versamento della rata definiti nel piano di ammortamento allegato al contratto di assicurazione, all'età, al sesso dell'Assicurato; influiscono inoltre il suo stato di salute, le attività professionali svolte e gli sport praticati.

Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un premio unico da effettuarsi in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto.

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

Informazione necessaria per contratti connessi a mutuo o ad altro finanziamento: considerando il contratto medio in termini di premio, riferito alla garanzia base e relativo a prodotti analoghi già commercializzati, **si evidenzia che per 2.612,00 euro di premio unico medio i costi a carico del debitore/contraente sono pari a 1.175,40 euro (45,0 % del premio unico) e la quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari è pari a 783,64 euro (66,67% dei costi).**

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo/finanziamento la Società si impegna a rimborsare al debitore/contraente la parte di premio unico relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, per il quale il rischio è cessato. Per i criteri e le modalità per la definizione del rimborso si rimanda all'art. 4 delle Condizioni Contrattuali.

In alternativa, su richiesta del debitore/contraente, la Società fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul contraente.

6.1.1. Costi gravanti sul premio.

Tipo di costi	Costi
Costi di caricamento applicato sul premio unico	45,0%

Il suddetto costo serve alla Società per far fronte ai costi sostenuti per il collocamento e per la gestione del contratto.

Inoltre, **nei casi espressamente previsti dalla Società**; ossia, nel caso di capitali complessivamente assicurati con la Società superiori a 200.000,00 euro o in caso di problemi sanitari desunti dalle informazioni rese dall'Assicurato sul proprio stato di salute, **l'Assicurato deve 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.

L'Assicurato, inoltre, può sottoporsi a visita medica per certificare il proprio stato di salute secondo le modalità appena descritte anche nei casi non espressamente previsti dalla Società.

6.1.2. Costi per riscatto.

Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

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

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	66,67%

7. Sconti

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

8. Regime fiscale ed aspetti legali

Imposta sui premi

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

Detrazione fiscale dei premi

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se l'Impresa d'assicurazione non ha facoltà di recesso dal contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

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

Tassazione delle somme erogate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti sia dall'IRPEF sia dall'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento e per la decorrenza della copertura assicurativa si rinvia all'art. 5 delle Condizioni Contrattuali.

10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto.

11. Revoca della proposta

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

12. Diritto di recesso

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

Per l'esercizio del diritto di recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Via Mantova, 67 - 38122 Trento (Italia),

allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Verificatosi il decesso dell'Assicurato, al fine di consentire la corresponsione del capitale assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a:

- a) verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- b) individuare con esattezza gli aventi diritto.

L'elenco completo dei documenti necessari è riportato all'art 11 delle Condizioni Contrattuali.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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

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

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

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

I reclami devono contenere:

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

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

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

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

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

18. Conflitto di interesse

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

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

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

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

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



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



CONDIZIONI CONTRATTUALI

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e capitale decrescente in relazione ad un piano di ammortamento a rate costanti posticipate/**Credit Protection**

Credit Protection/Tariffa 6UD085

INDICE

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

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

LA PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

identifica la prestazione che la Società corrisponderà ai Beneficiari, prima della scadenza contrattuale, al verificarsi degli eventi assicurati a condizione che il premio sia stato regolarmente versato.

LA PARTE II - CONCLUSIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO

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

LA PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

spiega la possibilità di cederlo, darlo in pegno, vincolarlo.

LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

tratta della designazione dei Beneficiari, degli adempimenti preliminari e della documentazione necessaria per il pagamento della prestazione assicurata.

LA PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

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

LA PARTE VI - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

elenca i casi nei quali il decesso dell'Assicurato è escluso dalla garanzia e le limitazioni temporanee di efficacia della stessa per le polizze stipulate senza preventiva visita medica e in caso di decesso riconducibile ad AIDS.

PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Prestazione assicurata

In base al presente contratto la Società si impegna a liquidare ai Beneficiari designati dal Contraente, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il capitale assicurato alla data dell'evento sotto definito. Il capitale assicurato con il presente contratto decresce in funzione alla periodicità del versamento della rata; mensile, trimestrale o semestrale, secondo un piano di ammortamento a rate costanti posticipate, che viene allegato al documento di polizza. Pertanto, l'importo da liquidare sarà pari alla somma delle rate residue alla data del decesso, attualizzate al tasso d'interesse costante dell' 8,5% annuo; ossia, alla somma delle rate non ancora rimborsate al netto dei relativi interessi.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si estingue ed il premio unico pagato resta acquisito alla Società in corrispettivo del rischio corso.

L'importo del capitale assicurato iniziale è indicato nel documento di polizza.

Articolo 2 - Esclusioni e limitazioni (rinvio)

La garanzia per il rischio di morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni descritte all'art. 15, che operano anche nel caso di successivi cambiamenti di professione dell'Assicurato, e le limitazioni per contratti senza visita medica o correlate ad AIDS descritte all'art. 16.

Articolo 3 - Premio

La prestazione assicurata di cui all'art. 1 è garantita a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio unico, indicato nel documento di polizza.

Il premio unico è dovuto in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

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

Articolo 4 - Rimborso del premio ovvero prosecuzione della copertura assicurativa in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o ad altro finanziamento

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo/finanziamento la Società si impegna a rimborsare al debitore/contraente la parte di premio unico relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, per il quale il rischio è cessato.

In alternativa, la Società garantisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato previa richiesta del debitore/contraente da inviare tramite comunicazione scritta secondo le modalità sotto indicate per il rimborso del premio unitamente ad idonea documentazione attestante l'avvenuta estinzione anticipata o il trasferimento del mutuo/finanziamento.

La comunicazione dell'estinzione anticipata o del trasferimento e la relativa richiesta di rimborso del premio deve essere inviata dal debitore/contraente tramite comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Via Mantova n. 67 - 38122 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza, eventuali appendici e idonea documentazione attestante il diritto al rimborso del premio.

Il rimborso determina la risoluzione del contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta unitamente alla documentazione sopracitata, la Società provvede a rimborsare al debitore/contraente la parte di premio unico relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

L'importo del premio da rimborsare è riportato nel piano di ammortamento allegato al documento di polizza di assicurazione in corrispondenza dell'ultima rata scaduta rispetto alla data di spedizione della richiesta di rimborso.

Tale importo è pari alla somma delle quote di premio puro (ovvero premio unico al netto dei caricamenti), pesate in funzione delle frazioni di tempo mancanti alla scadenza contrattuale e al capitale assicurato residuo, e le quote di caricamento, calcolate *pro-rata temporis*, in funzione delle frazioni di tempo mancanti alla scadenza della copertura.

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

Articolo 5 - Conclusione e perfezionamento del contratto ed entrata in vigore dell' assicurazione

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

Il perfezionamento del contratto avviene con il pagamento del premio unico.

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

Articolo 6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

Articolo 7 - Revoca della proposta

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

Articolo 8 - Diritto di recesso

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

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

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 9 - Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale del documento di polizza o su appendice.

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

PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Articolo 10 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi nei quali la designazione di beneficio non possa essere revocata o modificata le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza, potranno essere esercitate previo l'assenso scritto di tutti i Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le loro eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

Articolo 11 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Si specifica, qui di seguito, la documentazione che il Beneficiario deve presentare in caso di decesso dell'Assicurato:

- **comunicazione dell'avvenuto decesso da parte dei Beneficiari;**
- **originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **certificato di morte;**
- **relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato redatto su apposito modulo fornito dalla Società, ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento; in caso di esistenza di testamento dovrà essere prodotta una copia autenticata dello stesso;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti l'individuazione degli eredi legittimi;**
- **in caso di Beneficiari minori: autorizzazione del Giudice Tutelare all'incasso delle somme dovute.**

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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

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

PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Articolo 12 - Foro competente

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

Articolo 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 14 - Tasse e imposte

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

PARTE VI - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

Articolo 15 - Esclusioni

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, insurrezioni, sommosse o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'assicurato in un Paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo di abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti del rinnovo;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore nonché pratica di sport estremi (es. sci alpinismo, scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado – Scala U.I.A.A., sci acrobatico e tuffi dalle grandi altezze) e relative prove;
- svolgimento delle seguenti professioni: addetto all'attività subacquea in genere, speleologia, lavoratori di cave, gallerie, pozzi, miniere e simili, attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo, operai di aziende petrolifere su piattaforme, personale circense, controfigure cinematografiche;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza dell'Assicurato, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

In questi casi, sempreché il contratto risulti perfezionato, la Società corrisponde un importo pari al premio unico pagato al netto di accessori.

Articolo 16 - Limitazioni

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "*periodo di carenza*".

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società restituirà, sempreché il contratto risulti perfezionato, una somma pari all'ammontare del premio unico versato, al netto di accessori.

Tale limitazione non si applica e quindi la Società garantisce l'intero capitale assicurato, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico;
- c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Qualora il contratto fosse stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nel documento di polizza, l'applicazione delle suddette limitazioni avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.



Glossario

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Capitale in caso di decesso

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

Capitale in caso di invalidità permanente

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

Carenza

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

Caricamenti

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

Cessione, pegno e vincolo

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

Compagnia

Vedi "Società".

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente

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

Condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari

Insieme di clausole contrattuali che disciplinano le prestazioni complementari infortuni.

Conflitto di interessi

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

Contraente

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

Contratto di assicurazione sulla vita

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

Costi (o spese)

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

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

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

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del beneficiario)

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

Documento di polizza

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

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

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

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Età assicurativa (o computabile)

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

Fascicolo informativo

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

Garanzia complementare infortuni

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

Garanzia principale

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

Impignorabilità e inesquestrabilità

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

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Indice di solvibilità

Rappresenta il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Infortunio

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

Intermediario

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

Invalidità permanente

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

ISVAP

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

Liquidazione

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

Malattia

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

Nota informativa

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

Pegno

Vedi "cessione".

Perfezionamento del contratto

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

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Polizza caso morte

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

Polizza collettiva

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

Polizza di puro rischio

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

Premio annuo

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

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro

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

Premio rateizzato o frazionato

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

Premio unico

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

Prescrizione

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

Prestazione assicurata

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario (o anamnestico)

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

Quietanza

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

Recesso (o ripensamento)

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

Reddito lordo complessivo

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

Revoca

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riduzione

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

Rischio demografico

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "cessione".

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - AG.

PR_ N.

Assicurando		Sesso:
Nato il	a	Età computabile
Indirizzo		

Contraente	
Nato il	a
Indirizzo	
Codice fiscale	

Beneficiari caso morte

Codice tariffa **6UD085**

Decorrenza polizza

Durata anni

Scadenza polizza

Premio unico lordo

Capitale assicurato iniziale

Decrescenza Capitale assicurato

Professione

Sport

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

L'Assicurando dichiara di aver sottoscritto altre polizze caso morte (comprese collettive e previdenziali) con la nostra Società per un capitale totale di €

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA -

PR_ N.

1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute?	
2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura od ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, erniotomia, meniscectomia, frattura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)?	
3. Ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus, iperlipidemia e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, malattie renali croniche, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate?	
4. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi?	
5. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o alcoolici?	
6. Gode di pensione per malattia o invalidità o ne ha fatto richiesta?	
7. Le è mai stata declinata, rinviata o accettata a condizioni aggravate una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi?	
8. Se attualmente è incinta, trattasi di prima gravidanza?	

Peso: Altezza: Pressione minima: Pressione massima:

NOTA BENE:

In caso di risposta negativa alla domanda n. 1 o di risposta affermativa ad almeno una delle domande da n. 2 a n. 7, la Società richiede l'invio del rapporto completo di visita medica (sull'apposito modello V.0040) 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:

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

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - AG.

PR_ N.

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

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

Il Contraente infine si impegna ad accettare il contratto.

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

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

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ

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

Emessa il _____ . In fede:

Contraente

Assicurando
(se diverso dal Contraente)

Intermediario

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Nota Informativa ed. 7/2011, dalle Condizioni contrattuali ed. 7/2011, dal Glossario ed. 7/2011 e dal facsimile della proposta di assicurazione ed. 7/2011 in osservanza delle disposizioni ISVAP.

Contraente