

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale
decescente annualmente di un importo costante pari a
1/n del capitale iniziale e a premio annuo costante/**PER**
LORO decrescente



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 e le Condizioni Contrattuali.



NOTA INFORMATIVA

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente annualmente di un importo costante pari a $1/n$ del capitale iniziale e a premio annuo costante/**PER LORO decrescente**

PER LORO decrescente/Tariffa 6AD07G

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

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: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 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 94,15 milioni di euro, di cui 24,14 milioni di euro di **capitale sociale** e 70,01 milioni di euro di **riserve patrimoniali**.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita è pari a 1,35. Questo indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del 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 sono operanti le garanzie assicurative.

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 anno ad un massimo di 30 anni. L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza è di 18 anni, quella massima di 79 anni; l'età a scadenza non può comunque superare l'80° 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 rimane sospesa per un periodo di 6 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.

Nel caso il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Sono inoltre operanti alcune esclusioni della suddetta garanzia, in caso di decesso dovuto a specifiche cause riportate agli artt. 2 e 16 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 è determinato in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, alla loro durata e all'età 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 annuo anticipato, di importo costante, per tutta la durata contrattuale, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale, trimestrale o mensile. Il costo applicato, variabile in funzione del frazionamento scelto, è indicato al punto 6.1.1 della successiva sezione C.

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

Informazione necessaria per contratti connessi a mutuo o ad altri finanziamenti: considerando il contratto medio in termini di premio, riferito alla garanzia base e relativo a contratti già acquisiti dalla Società, **si evidenzia che per 235,00 euro di premio medio pagato annualmente i costi a carico del debitore/contraente sono pari a 50,24 euro (21,38% del premio annuo) e la quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari è pari a 21,35 euro (42,50% dei costi).**

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
Costo fisso applicato su ogni premio annuo	25,00 euro
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra	12,0%
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% (semestrale) 2,0% (trimestrale) 3,0% (mensile)

I costi suddetti servono alla Società per far fronte alle spese sostenute per il collocamento e per la gestione del contratto.

Costi eventuali per le visite mediche

Inoltre, **nei casi espressamente previsti dalla Società**; ossia, nel caso di capitali complessivamente assicurati con la Società, che alla data di redazione della presente nota informativa sono superiori a 300.000,00 euro, oppure in caso di età dell'Assicurato superiore a 65 anni 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 e ad eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute.** Tali costi non è quindi preventivamente quantificabili.

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	42,50%

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. 4 delle Condizioni Contrattuali.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

È facoltà del Contraente sospendere in qualsiasi momento il pagamento dei premi.

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del versamento della prima rata di premio non corrisposta, il contratto si considera risolto ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Il Contraente potrà richiedere la riattivazione del contratto risolto. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Contrattuali.

11. Riscatto e riduzione

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

12. 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. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.

13. 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. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 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.

14. 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 12 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 legali 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 sulla vita si prescrivono in dieci 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 costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto 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.

17. Reclami

Premesso che, ai sensi della normativa vigente, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o chiarimenti e le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto, eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti:

ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Se il reclamante non è soddisfatto della risposta, o in caso di mancato riscontro nel termine massimo di 45 giorni di cui sopra, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, a mezzo posta (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma) o fax (06.42.133.745 o 06.42.133.353), allegando copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro. Ulteriori informazioni a riguardo, incluso il modello utilizzabile, sono reperibili sul sito www.ivass.it al link "Come presentare un reclamo".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda, infine, che in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ferma la possibilità di rivolgersi all'IVASS come sopra specificato e/o di interessare l'Autorità giudiziaria, il reclamante potrà scegliere di avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

- 1) **Mediazione finalizzata alla conciliazione:** per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, è possibile ricorrere alla procedura istituita dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010. Per avviarla occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione (il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia www.giustizia.it) nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.
- 2) **Negoziazione assistita** finalizzata alla composizione bonaria della lite: è possibile attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato di fiducia (D.L. 12 settembre 2014 n. 132). In tal caso le parti sottoscrivono un accordo con cui convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato.
- 3) **Arbitrato:** le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile).

Maggiori informazioni in merito sono disponibili su www.gruppoitas.it

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si ricorda al Contraente che il Codice Civile (artt. 1898 e 1926) dispone l'obbligo di comunicare alla Società i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di contratto che possano comportare un aggravamento del rischio.

19. 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 capitale decrescente annualmente di un importo costante pari a $1/n$ del capitale iniziale e a premio annuo costante / **PER LORO decrescente**

PER LORO decrescente / Tariffa 6AD07G

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 i premi siano stati regolarmente versati.

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

specifica il momento di conclusione del contratto e di perfezionamento / 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:

- gli effetti dell'interruzione del pagamento dei premi e le modalità di ripresa del versamento;
- la possibilità di cedere, dare in pegno, vincolare il contratto.

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 pagare ai Beneficiari designati dal Contraente, nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale pari a quello iniziale diminuito di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per il numero degli anni della durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data del decesso dell'Assicurato.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società in corrispettivo del rischio corso.

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

Il capitale assicurato iniziale non potrà essere inferiore a 15.000 euro.

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. 16, 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. 17.

Articolo 3 - Premi

La prestazione assicurata di cui all'art. 1 è garantita a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del contratto, indicato nel documento di polizza.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto e ad ogni successiva ricorrenza annuale dello stesso e deve essere corrisposto nella rateazione indicata nel documento di polizza e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'assicurato.

Il premio di primo anno, anche ove sia previsto un frazionamento in più rate, è dovuto per intero.

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, S.D.D. (Sepa Direct Debit), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito. **E' tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti**, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

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

Articolo 4 - Conclusione 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 l'assenso della Società.

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore ed ha efficacia, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto stesso o dalle ore 24 del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Articolo 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, 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:

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

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

Articolo 6 - 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. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.

Articolo 7 - 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. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici nonché, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. 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 8 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del Contratto

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

A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

Articolo 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del Contratto

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

La riattivazione è subordinata all'accettazione della Società che si riserva la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito e, comunque, al pagamento integrale di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto all'art. 16 per il caso di suicidio.

Articolo 10 - 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 11 - 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 i Beneficiari 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, purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alla specifica polizza vita o sia espressamente attributiva delle somme assicurate con tale polizza..

Articolo 12 - 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 i Beneficiari devono presentare in caso di decesso dell'Assicurato:

- **comunicazione dell'avvenuto decesso e richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi;**
- **certificato di morte;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;**
- **in caso di esistenza di testamento, copia autenticata dello stesso;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti l'individuazione degli eredi legittimi e/o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;**
- **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 che venisse eventualmente richiesta dalla Società (a titolo esemplificativo certificato necroscopico, cartelle cliniche, compresa quella del primo ricovero contenente l'anamnesi personale remota, esami clinici, autopsia ove eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria);**
- **originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **in caso di Beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad Amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, in capo al legale rappresentante, all'incasso delle somme dovute, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego delle somme stessa;**
- **in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione sottoscritto dal creditore o dal vincolatario.**

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 legali a favore dei Beneficiari.

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

PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Articolo 13 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo della sede o del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Articolo 14 - 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 15 - Tasse e imposte

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

PARTE VI – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

Articolo 16 - 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 gallerie, pozzi, miniere e simili, attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, velenoso, 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 dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).
- Malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

In questi casi, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio, la Società corrisponde un importo pari alla somma dei premi pagati al netto di accessori.

Articolo 17 - 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 al corrente con il pagamento del premio, una somma pari all'ammontare dei premi versati, 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 durante il periodo di carenza 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 6 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.

Nel caso il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova sempre applicazione alla parte di capitale eccedente.

Per contratti con capitali complessivamente assicurati superiori a 300.000,00 euro, oppure in caso di età dell'Assicurato superiore a 65 anni o in caso di problemi sanitari desunti dalle informazioni rese dall'Assicurato sul proprio stato di salute, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi, a proprie spese, a visita medica e ad eventuali accertamenti richiesti dalla Società per certificare il proprio stato di salute e, pertanto, la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di carenza).



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 l'assenso della Società.

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 insequestrabilità

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 l'ammontare del 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.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 01.01.2013 l'IVASS è succeduta in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

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'IVASS 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 dell'assicurazione

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore ed ha efficacia, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio o del premio unico, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto stesso o dalle ore 24 del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

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 dieci 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, 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
Agenzia

PROPOSTA N.

"PER LORO decrescente"
ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE ANNUALMENTE DI UN IMPORTO COSTANTE PARI A 1/N DEL CAPITALE INIZIALE E A PREMIO ANNUO COSTANTEContraente Nato il a

Indirizzo

Codice fiscale

Assicurando Nato il a

Indirizzo

Codice fiscale Età computabileBeneficiari caso
morteCodice Tariffa **6AD07G**

Durata Anni

Decorrenza polizza

Scadenza polizza

Capitale assicurato iniziale

Premio Annuo

Frazionamento premi

Addizionale per frazionamento

Totale Premio Annuo

Premio Totale frazionato (comprensivo di eventuali imposte)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO:

L'Assicurando dichiara di NON aver sottoscritto altre polizze vita, temporanea caso morte o mista, con la nostra Società.

L'Assicurando dichiara di aver sottoscritto altre polizze vita, temporanea caso morte o mista, con la nostra Società per un capitale totale di €

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
 Agenzia

PROPOSTA N.

QUESTIONARIO SANITARIO

1. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno -tonsillectomia, erniotomia, meniscectomia, frattura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto) ?	
2. Ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali siano emerse una malattia cardiovascolare (es. ipertensione arteriosa, ipotensione arteriosa, cardiopatia, infarto, aterosclerosi, disturbi circolatori, ictus, ecc.) e/o malattia del fegato (es. epatopatia acuta o cronica, steatosi epatica, cirrosi, ecc.) e/o malattia polmonare (es. enfisema polmonare, fibrosi polmonare, edema polmonare, ecc.), malattia tumorale in genere, del sangue (anemia, emofilia, talassemia, ecc.) dell'apparato uro-genitale (infezioni urinarie, insufficienza renale, malattie della prostata, infezioni genitali), respiratorio (es. BPCO, asma, polmonite, ecc.) osteo-articolare (artrite, fibromialgia, osteoporosi, ernia discale, ecc.), digerente (esofagite, gastrite, morbo di Crohn, colite ulcerosa, ecc.) del sistema endocrino-metabolico (es. diabete, malattie della tiroide) e/o del sistema nervoso o della psiche (es. sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, ansia, depressione, demenza, sindrome maniaca-depressiva, ecc.), paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali post traumatiche?	
3. Deve o dovrà sottoporsi a interventi chirurgici o accertamenti (esclusi esami di routine)?	
4. Dovrà assumere, assume o ha assunto farmaci negli ultimi 12 mesi in modo regolare e continuativo?	
5. Ha mai fatto o fa uso di sostanze stupefacenti ?	
6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze alcoliche?	
7. Gode di pensione per malattia o invalidità o ne ha fatto richiesta?	
8. In base alla sua altezza, il suo peso è compreso tra i limiti min. e max. indicati nella tabella allegata?	

Legenda: **N** = No e **S** = Sì

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
 Agenzia

PROPOSTA N.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

<p>La sua attività professionale richiede contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo o rientra tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività artistica o circense • Attività di camionista/autotrasportatore, pilota e assistente di volo • Attività di fotografo, giornalista, reporter, cameraman • Attività di sicurezza personale e/o sicurezza-manutenzione di impianti • Attività di Sportivo professionista/istruttore/bagnino/guida • Attività in gallerie, pozzi miniere e simili • Attività in mare o subacquee • Attività svolte ad altezze superiori a 10 metri • Attività svolte anche all'estero • Appartenenza a Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Militari, Corpo Diplomatico ? 	
--	--

La professione dichiarata è:

ATTIVITÀ SPORTIVA

<p>Pratica una o più delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sport individuali: caccia professionale, speleologia, tuffi non in piscina o da altezze elevate • Sport aerei: Volo, Deltaplano/Parapendio/ Paracadutismo/Mongolfiera • Sport automobilistici/motociclistici: corsa in salita/su circuito, raid, rally, go-kart, motocross, quad, speedway • Sport da combattimento: boxe, thai-boxe, kick boxing, wrestling • Sport equestri: equitazione/ippica • Sport estremi: bungee jumping, base jump, canyoning, mountain bike con gare, trial running, trekking o escursioni in alta montagna oltre i 4.000 metri di altitudine, immersioni/sub • Sport di montagna e Invernali: Alpinismo/Scalata su roccia, Bob/Motoslitta, Sci/Snowboard non a livello amatoriale o non in pista • Sport nautici: vela, catamarano, canoa estrema, corse di fuoribordo, gare di offshore, rafting 	
--	--

Legenda: **N** = No e **S** = Sì

Gli sport dichiarati dall'Assicurando sono:

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Agenzia

PROPOSTA N.

TABELLA ALTEZZA / PESO

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

NOTA BENE:

a) In caso di risposta affermativa ad almeno una delle domande dalla n. **1** alla n. **7** e/o di risposta negativa alla n.**8**, la Società può richiedere 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.

b) Per quanto riguarda l'ambito professionale e sportivo si tengano presenti le esclusioni e limitazioni delle garanzie previste dagli specifici articoli delle condizioni contrattuali per determinate attività. In deroga alle condizioni contrattuali, e a discrezione e valutazione della Società è possibile includere tali attività applicando sovrappremi specifici in ragione della valutazione del rischio preventivamente effettuata.

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.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Agenzia

PROPOSTA N.

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

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se materialmente scritte da altri;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possano averlo curato o visitato sia prima che dopo la sottoscrizione del questionario e il perfezionamento del contratto di assicurazione, nonché le altre persone o Enti alle quali il Beneficiario caso morte e/o la Società credessero in ogni tempo rivolgersi per informazioni e documentazione di carattere sanitario che lo riguardino, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa notizia e certificazione;
- 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**, e di accettarle integralmente;
- di essere consapevole/i che l'accettazione della presente proposta spetta unicamente alla Società, la quale può applicare condizioni restrittive, oppure rinviare o rifiutare il rischio senza obbligo di indicare i motivi.

Il Contraente infine si impegna ad accettare il contratto.

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

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

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ

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

Emessa il _____. In fede:

Contraente

Assicurando
(se diverso dal Contraente)

Intermediario

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Nota Informativa ed. 05/2015, dalle Condizioni contrattuali ed. 05/2015, dal Glossario ed. 05/2015 e dal facsimile della Proposta di assicurazione ed. 05/2015 in osservanza delle disposizioni IVASS.

Contraente