

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante/**Conto Edera Twin**



Il presente fascicolo informativo contenente Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni contrattuali, regolamento del fondo Forever, 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 Scheda sintetica e la Nota informativa.



SCHEMA SINTETICA

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante/**Conto Edera Twin**

Conto Edera Twin/Tariffa 8VC2F

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Impresa di assicurazione

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) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il **patrimonio netto**, rispetto all'ultimo bilancio approvato, è pari a 76,35 milioni di euro, di cui 24,14 milioni di euro di **capitale sociale** e 52,16 milioni di euro di **riserve patrimoniali**.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita è pari a 1,68. Questo indice rappresenta il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

c) Denominazione del contratto

Conto Edera Twin

d) Tipologia del contratto

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente, in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi.

e) Durata

Il presente contratto è un'assicurazione a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio.

f) Pagamento dei premi

A fronte delle garanzie previste dal presente contratto è dovuto un premio annuo anticipato, di importo costante, per un numero di anni limitato (durata del pagamento dei premi), stabilito dal contraente al momento della sottoscrizione della proposta tra un minimo di 3 e un massimo di 30 anni. In ogni caso l'età dell'assicurato al termine del pagamento dei premi non potrà risultare superiore ai 90 anni. **È previsto un premio annuo minimo pari a 1.000,00 euro.** Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali, con periodicità semestrale o trimestrale.

In ogni caso il cumulo premi, sotto definito, movimentabile da un unico Contraente o da più Contraenti, collegati ad un medesimo soggetto, mediante uno o più contratti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata FOREVER, non potrà, per l'intera durata contrattuale, essere superiore ad € 2.500.000,00. Per cumulo premi si intende la somma dei premi versati, al netto della parte di premi che hanno generato i capitali eventualmente riscattati.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Attraverso la sottoscrizione del presente contratto, il Contraente realizza una forma di tutela che garantisce la liquidazione di un capitale a favore dei beneficiari designati in qualsiasi momento si verifichi il decesso dell'Assicurato. Tale capitale viene rivalutato, ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, sulla base del rendimento realizzato dalla Gestione interna separata denominata FOREVER.

Si precisa che una parte dei premi corrisposti dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità). Pertanto questa parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi di collocamento e di gestione del contratto, non concorre alla formazione del capitale assicurato.

Per la comprensione del meccanismo di rivalutazione si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto e di riduzione, contenuto nella sezione E della Nota Informativa.

La Società è tenuta a consegnare al Contraente il progetto esemplificativo, elaborato in forma personalizzata, al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato;**
- b) **prestazione in caso riscatto;**
- c) **opzioni contrattuali.**

Il presente contratto prevede che il capitale assicurato si rivaluti ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto stesso in funzione del rendimento realizzato dalla Gestione interna separata FOREVER.

La Società, al fine della determinazione del capitale assicurato iniziale, riconosce in via anticipata, un tasso di interesse minimo garantito (tasso tecnico) pari al 2% annuo composto. Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, vengono annualmente dichiarate al Contraente e restano definitivamente acquisite al contratto.

In caso di riscatto, il Contraente, limitatamente ai primi anni di assicurazione, sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato pagamento di almeno tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e la conseguente perdita dei premi versati che restano acquisiti alla Società.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli artt. 1, 9,12,13,15 delle condizioni contrattuali.

4. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento, di gestione del contratto e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "costo percentuale medio annuo" (CPMA).

Il CPMA indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Questo indicatore è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il CPMA in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

Gestione interna separata FOREVER

Ipotesi adottate

Premi annuo costante **1.500 euro**

Sesso dell'Assicurato: **Maschio**

Età dell'Assicurato: **45 anni**

Tasso di rendimento degli attivi: **4,0% annuo** (dato stabilito dall'ISVAP)

Durata pagamento premi: 15 anni		Durata pagamento premi: 20 anni		Durata pagamento premi: 25 anni	
Anni trascorsi	CPMA (*)	Anni trascorsi	CPMA (*)	Anni trascorsi	CPMA (*)
5	4,89%	5	7,35%	5	9,63%
10	0,88%	10	2,09%	10	3,22%
15	0,29%	15	1,07%	15	1,80%
-	-	20	0,77%	20	1,30%
-	-	-	-	25	1,11%

* Il CPMA è indipendente dal sesso e dall'età dell'Assicurato.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentata il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata FOREVER negli ultimi cinque anni ed il corrispondente tasso di rendimento riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento della gestione separata	Rendimento riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2007	4,84%	3,84%	4,41%	1,71%
2008	4,77%	3,77%	4,46%	3,23%
2009	3,49%	2,49%	3,54%	0,75%
2010	3,40%	2,40%	3,35%	1,55%
2011	3,78%	2,78%	4,89%	2,73%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

ITAS VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.



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



NOTA INFORMATIVA

Assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante/**Conto Edera Twin**

Conto Edera Twin/Tariffa 8VC2F

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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto qui descritto è una assicurazione in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante. Pertanto la durata contrattuale, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, coincide con la vita dell'Assicurato, salvo nel caso di anticipata risoluzione del contratto (riscatto totale) richiesta dal Contraente. Il Contraente al momento della sottoscrizione della proposta, stabilisce la durata del pagamento dei premi del contratto, prevista tra un minimo di tre anni ed un massimo di 30 anni. In ogni caso l'età dell'Assicurato al termine della durata del pagamento dei premi non può risultare superiore a 90 anni.

Con la sottoscrizione del contratto si acquisisce il diritto alle seguenti prestazioni:

a) prestazione in caso di decesso dell'Assicurato;

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, la Società si impegna a liquidare il capitale assicurato, rivalutato fino alla data dell'evento, ai Beneficiari designati dal Contraente.

b) prestazione in caso di riscatto;

Il contraente, in caso di vita dell'Assicurato e **dopo aver corrisposto almeno tre annualità di premio**, può richiedere il riscatto, secondo le modalità previste alla successiva sezione D punto 13.

c) opzioni contrattuali

Nel corso del contratto, il Contraente può richiedere che il valore di riscatto maturato venga convertito in una delle seguenti prestazioni di opzione:

- una rendita annua, da corrispondere fintanto che l'Assicurato sia in vita;
- una rendita annua, da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato e, successivamente, fintanto che quest'ultimo sia in vita;
- una rendita annua su due Assicurati - previa designazione del secondo Assicurato - da corrispondere fintanto che l'Assicurato sia in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore del secondo Assicurato fintanto che quest'ultimo rimanga in vita.

Tali opzioni sono possibili se il controvalore della rendita annuale non risulta inferiore a 6.000,00 euro; la rendita può essere erogata anche in rate sub-annuali.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle prestazioni assicurative, si vedano gli artt. 1, 12 e 15 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 principale 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 all'art. 21 delle Condizioni Contrattuali

Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità). Conseguentemente il capitale liquidabile, in caso di richiesta di riscatto, è pari alla capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e della predetta quota di premio per le coperture di puro rischio.

Il capitale assicurato si rivaluta ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza sulla base del rendimento finanziario della Gestione interna separata FOREVER. Il contratto riconosce in via anticipata un tasso di interesse minimo garantito (tasso tecnico) pari al 2% annuo composto. Tale tasso viene riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

La partecipazione agli utili, eccedente la misura minima contrattualmente garantita, viene annualmente dichiarata al Contraente e definitivamente acquisita al contratto.

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.

3. Premi

Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un premio annuo anticipato di importo costante per la durata del pagamento dei premi prevista, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo non può risultare inferiore a 1.000,00 euro.

L'importo del premio è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato, alla durata del pagamento dei premi, all'età ed al sesso dell'Assicurato; influiscono inoltre il suo stato di salute, le attività professionali svolte e gli sport praticati.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale o trimestrale.

Con la corresponsione di almeno tre annualità di premio, il Contraente matura il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione del capitale assicurato.

Il mancato pagamento di almeno 3 annualità di premio, comporta la perdita dei premi versati, che restano acquisiti alla Società.

In ogni caso il cumulo premi, sotto definito, movimentabile da un unico Contraente o da più Contraenti, collegati ad un medesimo soggetto, mediante uno o più contratti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata FOREVER, non potrà, per l'intera durata contrattuale, essere superiore ad € 2.500.000,00. Per cumulo premi si intende la somma dei premi versati, al netto della parte di premi che hanno generato i capitali eventualmente riscattati.

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.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica Gestione interna separata, denominata FOREVER, disciplinata da apposito regolamento riportato nelle Condizioni Contrattuali.

La Società determina al termine di ogni mese il tasso medio di rendimento realizzato da FOREVER nel periodo di osservazione annuale, corrispondente ai 12 mesi di calendario trascorsi, con i criteri indicati al punto 9 del regolamento.

Con riferimento al presente contratto, il rendimento medio preso a riferimento per il calcolo del rendimento annuo da attribuire e della corrispondente misura annua di rivalutazione delle prestazioni, sotto definiti, è quello determinato al termine del quarto mese antecedente la data di rivalutazione annua.

Il suddetto rendimento annuo da attribuire ai contratti è pari al rendimento realizzato da FOREVER, diminuito di 1,00 punto. Considerato che il valore iniziale del capitale assicurato è stato calcolato riconoscendo in via anticipata il tasso di interesse del 2% annuo composto (tasso tecnico), **la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al suddetto tasso di interesse la differenza fra il rendimento annuo attribuito ed il medesimo tasso.**

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, il capitale assicurato viene rivalutato con le seguenti modalità:

- a) durante il periodo di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di effetto della polizza, il capitale rivalutato è ottenuto sommando al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente i seguenti due importi:
 - un primo importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua della rivalutazione sopra definita, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
 - un secondo importo ottenuto moltiplicando per la misura annua della rivalutazione sopra definita, la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato;
- b) Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di effetto della polizza, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente un importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo capitale per la misura annua di rivalutazione sopra definita.

Le rivalutazioni annualmente riconosciute restano definitivamente acquisite al contratto.

Le eventuali rendite di opzione provenienti dal riscatto saranno rivalutate annualmente secondo le modalità in vigore al momento della richiesta.

Gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate sono illustrati nel Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto e di riduzione di cui alla successiva sezione E.

La Società si impegna a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Per far fronte ai costi di collocamento e di gestione del contratto, **la Società preleva da ciascun premio annuo corrisposto un caricamento variabile in funzione della durata del pagamento premi**, secondo la seguente tabella:

Durata pagamento premi	Costi di caricamento	Durata pagamento premi	Costi di caricamento	Durata pagamento premi	Costi di caricamento
3 anni	da 6,73% a 6,96%	13 anni	da 7,86% a 8,65%	23 anni	da 9,00% a 9,80%
4 anni	da 6,84% a 7,19%	14 anni	da 7,97% a 8,78%	24 anni	da 9,12% a 9,90%
5 anni	da 6,95% a 7,40%	15 anni	da 8,09% a 8,91%	25 anni	da 9,24% a 10,01%
6 anni	da 7,06% a 7,59%	16 anni	da 8,21% a 9,03%	26 anni	da 9,36% a 10,11%
7 anni	da 7,18% a 7,76%	17 anni	da 8,32% a 9,15%	27 anni	da 9,47% a 10,21%
8 anni	da 7,29% a 7,92%	18 anni	da 8,44% a 9,26%	28 anni	da 9,59% a 10,31%
9 anni	da 7,41% a 8,07%	19 anni	da 8,55% a 9,37%	29 anni	da 9,71% a 10,42%
10 anni	da 7,52% a 8,22%	20 anni	da 8,66% a 9,49%	30 anni	da 9,82% a 10,53%
11 anni	da 7,63% a 8,37%	21 anni	da 8,78% a 9,59%	-	-
12 anni	da 7,75% a 8,52%	22 anni	da 8,89% a 9,69%	-	-

Inoltre sono applicati i seguenti costi:

Tipo di costi	Costi
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% (semestrale) 2,0% (trimestrale)
Costi accessori sul premio di perfezionamento	5,00 euro
Costi accessori su ogni singola rata di premio successivo	1,00 euro

Inoltre, **nei casi espressamente previsti dalla Società**; ossia, nel caso di capitali complessivamente assicurati con la Società superiori a 200.000,00 euro, 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 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.

5.1.2. Costi per il riscatto

Non sono previsti costi, nel senso proprio del termine, per il riscatto. Pertanto, si rimanda all'art. 12 delle Condizioni Contrattuali per la determinazione del valore di riscatto, che si ottiene tenendo conto delle ipotesi demografiche relative all'Assicurato (espresse tramite appositi coefficienti) e del numero dei premi versati, rispetto a quelli pattuiti.

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

La Società trattiene dal rendimento finanziario annuo conseguito dalla Gestione interna separata FOREVER una percentuale pari a 1,00 punti.

Tale prelievo rappresenta un costo indiretto a carico del Contraente.

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	43,94%

6. Sconti

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

7. 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.

Negli altri casi:

- se corrisposte in forma di capitale, il rendimento finanziario, pari alla differenza tra quanto liquidato e i premi pagati, è assoggettato ad un'imposta sostitutiva del 20% al momento del pagamento della prestazione, ridotta al 12,50% in relazione al rendimento riferibile ai titoli pubblici italiani ed esteri. Per il rendimento complessivamente maturato fino al 31 dicembre 2011, l'imposta è applicata nella misura fissa del 12,50% sulla

differenza tra l'ammontare di capitale determinato alla medesima data e i premi pagati. L'imposta viene applicata solo nel caso in cui il Beneficiario non eserciti attività d'impresa.

b) se corrisposte in forma di rendita vitalizia con finalità previdenziali, a seguito della conversione del valore di riscatto totale netto come sotto definito, il rendimento finanziario maturato in corso di erogazione è assoggettato ad un'imposta sostitutiva del 20% al momento del pagamento della prestazione, ridotta al 12,50% in relazione al rendimento riferibile ai titoli pubblici italiani ed esteri.

Per il rendimento complessivamente maturato fino al 31 dicembre 2011, l'imposta è applicata nella misura fissa del 12,50%.

Per valore di riscatto totale netto si intende il valore del riscatto maturato alla data della richiesta, diminuito dell'imposta sostitutiva definita al precedente punto a.

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

8. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:

- nel caso che il Contraente abbia versato meno di tre annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società;
- diversamente, qualora risultino versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore, senza pagamento di ulteriori premi, per una prestazione assicurata ridotta.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 10 delle Condizioni Contrattuali.

10. Riscatto e riduzione

Il contraente in caso di vita dell'Assicurato e dopo aver corrisposto almeno tre annualità di premio, può richiedere, a mezzo comunicazione scritta alla Società, il riscatto del contratto, secondo le modalità indicate dall'art. 12 delle Condizioni Contrattuali.

Questa operazione determina la risoluzione del contratto stesso con effetto dalla data della richiesta.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in epoca successiva.

Il valore di riscatto, limitatamente ai primi anni di assicurazione, può risultare inferiore ai premi versati.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo aver corrisposto almeno tre annualità di premio, l'assicurazione rimane in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto.

Per le modalità di determinazione del valore di riduzione si veda l'art.13 delle Condizioni Contrattuali.

Entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto o in vigore per il valore di riduzione secondo le modalità e condizioni economiche riportate nell'art.11 delle condizioni Contrattuali.

La richiesta relativa ai suddetti valori dovrà essere indirizzata a: ITAS VITA S.p.A., Unità Gestione Tecnica Portafoglio – Via Mantova 67 – 38122 Trento – n. fax 0461/891930 – e-mail portafoglio.vita@gruppoitas.it, la Società fornirà sollecitamente e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta stessa l'informazione relativa al valore di riscatto maturato.

Per una migliore comprensione del calcolo dei valori di riscatto e di riduzione progressivamente maturati si rinvia al progetto esemplificativo di cui alla successiva sezione E; valori di riscatto e di riduzione più specifici sono rappresentati nel progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

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.

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

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, 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. 17 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. Informativa in corso di contratto

La Società invierà al Contraente, entro 60 giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, **un estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione delle seguenti informazioni**: a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente; b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e la specifica degli effetti derivanti dal mancato pagamento di tali premi; c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto; d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto; e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata FOREVER, tasso annuo di rendimento attribuito al contratto con evidenza del rendimento trattenuto dalla Società, e misura annua di rivalutazione delle prestazioni assicurate.

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 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.

Con specifico riferimento ai conflitti di interesse connessi ad accordi di riconoscimento di utilità, la Società non ha attualmente in essere alcun accordo che preveda la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o di altri proventi.

In caso di eventuali accordi d'utilità futuri, sarà riportato nel rendiconto annuale della Gestione interna separata il dettaglio sulle eventuali utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

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.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata pagamento premi, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto e di riduzione di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente, pari al 2% annuo composto. La conseguente misura annua di rivalutazione del capitale è pari a 0%, ovvero alla differenza tra il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente (2%) ed il tasso di interesse tecnico già incluso nel calcolo del capitale assicurato iniziale (2%);
- b) un' ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.

In quest'ultimo caso, dal rendimento ipotetico annuo del 4,0% viene trattenuto 1 punto. Pertanto, la conseguente misura annua di rivalutazione del capitale è pari allo 0,98%; ovvero, alla differenza tra il tasso di rendimento attribuito al contratto (3%), ed il tasso tecnico (2%), scontata per il periodo di 1 anno al suddetto tasso tecnico.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi di future partecipazione agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A. Tasso di rendimento minimo garantito:

Tasso di rendimento minimo garantito (tasso tecnico): **2%**

Età dell'Assicurato: **40 anni**

Sesso dell'Assicurato: **maschio**

Durata pagamento premi: **20 anni**

Premio annuo temporaneo costante netto: **1.500,00 euro**

Periodicità del versamento: **annuale**

Capitale assicurato iniziale: **46.801,87 euro**

Anno	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale in caso di morte alla fine dell'anno (*)	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno(**)	Capitale ridotto alla fine dell'anno (**)	Capitale ridotto al termine del piano versamento premi (**)
1	1.505,00	1.505,00	46.801,87	0,00	0,00	0,00
2	1.501,00	3.006,00	46.801,87	0,00	0,00	0,00
3	1.501,00	4.507,00	46.801,87	2.582,41	5.123,20	5.123,20
4	1.501,00	6.008,00	46.801,87	3.904,45	7.606,93	7.606,93
5	1.501,00	7.509,00	46.801,87	5.270,87	10.085,93	10.085,93
6	1.501,00	9.010,00	46.801,87	6.682,58	12.560,40	12.560,40
7	1.501,00	10.511,00	46.801,87	8.140,59	15.030,50	15.030,50
8	1.501,00	12.012,00	46.801,87	9.644,90	17.496,27	17.496,27
9	1.501,00	13.513,00	46.801,87	11.196,94	19.957,95	19.957,95
10	1.501,00	15.014,00	46.801,87	12.797,27	22.415,66	22.415,66
11	1.501,00	16.515,00	46.801,87	14.446,35	24.869,52	24.869,52
12	1.501,00	18.016,00	46.801,87	16.144,20	27.319,62	27.319,62
13	1.501,00	19.517,00	46.801,87	17.891,59	29.766,14	29.766,14
14	1.501,00	21.018,00	46.801,87	19.686,26	32.209,12	32.209,12
15	1.501,00	22.519,00	46.801,87	21.533,07	34.648,84	34.648,84
16	1.501,00	24.020,00	46.801,87	23.430,96	37.085,38	37.085,38
17	1.501,00	25.521,00	46.801,87	25.378,80	39.518,82	39.518,82
18	1.501,00	27.022,00	46.801,87	27.373,81	41.949,28	41.949,28
19	1.501,00	28.523,00	46.801,87	29.418,46	44.376,93	44.376,93
20	1.501,00	30.024,00	46.801,87	31.508,17	-	-
21	-	30.024,00	46.801,87	31.992,84	-	-
22	-	30.024,00	46.801,87	32.479,18	-	-
23	-	30.024,00	46.801,87	32.967,08	-	-
24	-	30.024,00	46.801,87	33.458,03	-	-
25	-	30.024,00	46.801,87	33.947,90	-	-
30	-	30.024,00	46.801,87	36.334,34	-	-

* I valori sono espressi in euro.

** Le prestazioni sono calcolate al lordo degli oneri fiscali - si ricorda che il diritto di riscatto matura dopo aver versato almeno tre annualità di premio - i valori sono espressi in euro.

Come si evince dalla tabella precedente, l'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Il recupero dei premi versati potrà avvenire al diciottesimo anno.

B. Ipotesi di rendimento finanziario:

Tasso di rendimento finanziario: **4%**

Quota fissa trattenuta sul rendimento: **1,00 punto**

Tasso di rendimento attribuito: **3%**

Misura annua di rivalutazione (al netto del tasso tecnico 2%): **0,98%**

Età dell'Assicurato: **40 anni**

Sesso dell'Assicurato: **maschio**

Durata pagamento premi: **20 anni**

Premio annuo temporaneo costante netto: **1.500,00 euro**

Periodicità del versamento: **annuale**

Capitale assicurato iniziale: **46.801,87 euro**

Anno	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale in caso di morte alla fine dell'anno (*)	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno(**)	Capitale ridotto alla fine dell'anno (**)	Capitale ridotto al termine del piano versamento premi (**)
1	1.505,00	1.505,00	46.824,80	0,00	0,00	0,00
2	1.501,00	3.006,00	46.870,90	0,00	0,00	0,00
3	1.501,00	4.507,00	46.940,37	2.652,22	5.261,69	6.150,23
4	1.501,00	6.008,00	47.033,46	4.023,32	7.838,52	9.073,28
5	1.501,00	7.509,00	47.150,39	5.453,01	10.434,46	11.960,93
6	1.501,00	9.010,00	47.291,41	6.943,03	13.049,93	14.813,85
7	1.501,00	10.511,00	47.456,73	8.495,26	15.685,36	17.632,71
8	1.501,00	12.012,00	47.646,62	10.110,57	18.341,01	20.417,96
9	1.501,00	13.513,00	47.861,29	11.791,30	21.017,37	23.170,32
10	1.501,00	15.014,00	48.101,00	13.538,95	23.714,79	25.890,33
11	1.501,00	16.515,00	48.366,00	15.354,92	26.433,64	28.578,53
12	1.501,00	18.016,00	48.656,52	17.240,18	29.174,27	31.235,43
13	1.501,00	19.517,00	48.972,82	19.196,48	31.937,09	33.861,60
14	1.501,00	21.018,00	49.315,16	21.222,39	34.722,41	36.457,48
15	1.501,00	22.519,00	49.683,78	23.324,08	37.530,76	39.023,73
16	1.501,00	24.020,00	50.078,95	25.501,46	40.362,46	41.560,78
17	1.501,00	25.521,00	50.500,93	27.754,31	43.217,88	44.069,10
18	1.501,00	27.022,00	50.949,97	30.080,63	46.097,38	46.549,14
19	1.501,00	28.523,00	51.426,35	32.484,12	49.001,40	49.001,40
20	1.501,00	30.024,00	51.930,33	34.960,77	-	-
21	-	30.024,00	52.439,24	35.846,43	-	-
22	-	30.024,00	52.953,15	36.748,00	-	-
23	-	30.024,00	53.472,09	37.665,55	-	-
24	-	30.024,00	53.996,11	38.601,09	-	-
25	-	30.024,00	54.525,28	39.550,10	-	-
30	-	30.024,00	57.249,90	44.445,60	-	-

* I valori sono espressi in euro.

** Le prestazioni sono calcolate al lordo degli oneri fiscali - si ricorda che il diritto di riscatto matura dopo aver versato almeno tre annualità di premio - i valori sono espressi in euro.

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 in caso di morte a vita intera a capitale rivalutabile annualmente ed a premio annuo temporaneo costante/**Conto Edera Twin**

Conto Edera Twin/Tariffa 8VC2F

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 le prestazioni che la Società corrisponderà ai Beneficiari al verificarsi degli eventi assicurati a condizione che i premi siano stati regolarmente versati.

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:

- le modalità di rivalutazione annuale del capitale assicurato a fronte del versamento dei premi;
- gli effetti dell'interruzione del pagamento dei premi e le modalità di ripresa del versamento;
- le condizioni di riscattabilità del contratto, la possibilità di cederlo, darlo in pegno, vincolarlo;
- tipi di opzione sulle prestazioni che possono essere esercitate.

LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

tratta della designazione dei Beneficiari, degli adempimenti preliminari e della documentazione necessaria per il pagamento delle prestazioni a seconda degli eventi verificatisi.

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 ed in caso di decesso riconducibile ad AIDS.

PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO**Articolo 1 - Prestazioni assicurate**

Con la presente forma assicurativa la Società garantisce ai Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, la liquidazione del capitale assicurato. Il valore iniziale del capitale assicurato è indicato nel documento di polizza. Il suddetto capitale si rivaluta ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza con le modalità stabilite al successivo art. 9.

Corrisposte almeno tre annualità di premio, è facoltà del Contraente, se vivente l'Assicurato, di riscattare il contratto, secondo le modalità stabilite nell'art. 12.

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.21, 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.22.

Articolo 3 - Opzioni (rinvio)

Nel corso del contratto, il Contraente può richiedere che il valore di riscatto maturato sia convertito in una delle possibili prestazioni di opzione descritte e regolate al successivo art. 15.

Articolo 4 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo di importo costante, indicato nel documento di polizza.

Il Contraente al momento della sottoscrizione della proposta stabilisce la durata del pagamento dei premi del contratto, prevista tra un minimo di 3 anni ed un massimo di 30 anni. In ogni caso l'età dell'Assicurato al termine della durata del pagamento dei premi non può risultare superiore a 90 anni.

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 e per la durata del pagamento dei premi stabilita dal Contraente ed indicata nel documento di polizza, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

L'importo del premio annuo non può essere inferiore a € 1.000,00.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.

In ogni caso il cumulo premi, sotto definito, movimentabile da un unico Contraente o da più Contraenti, collegati ad un medesimo soggetto, mediante uno o più contratti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata FOREVER, non potrà, per l'intera durata contrattuale, essere superiore ad € 2.500.000,00. Per cumulo premi si intende la somma dei premi versati, al netto della parte di premi che hanno generato i capitali eventualmente riscattati.

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.

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 della prima rata di premio.

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 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 stesa si riserva:

- di considerare nullo il contratto, ai sensi dell'art.1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave. In tal caso, sempre che il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio, o abbia acquisito il diritto alla riduzione, la Società corrisponde un importo pari alla somma dei premi pagati, al netto delle quote di premio afferenti il caso morte.
- 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.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, la Società potrà agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esista 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. La Società rinuncia a recuperare le spese sostenute per l'emissione del contratto.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 9 - Modalità di rivalutazione annuale del capitale assicurato

A fronte degli impegni assunti con il presente contratto la Società ha istituito una specifica Gestione interna separata degli investimenti denominata FOREVER, disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

La Società determina al termine di ogni mese il tasso medio di rendimento realizzato da FOREVER nel periodo di osservazione annuale, corrispondente ai 12 mesi di calendario trascorsi, con i criteri indicati al punto 9 del regolamento.

Con riferimento al presente contratto, il rendimento medio preso a riferimento per il calcolo del rendimento annuo da attribuire e della corrispondente misura annua di rivalutazione delle prestazioni, sotto definiti, è quello determinato al termine del quarto mese antecedente la data di rivalutazione annua.

Il suddetto rendimento annuo da attribuire ai contratti è pari al rendimento realizzato da FOREVER, diminuito di 1,00 punto. Considerato che il valore iniziale del capitale assicurato è stato calcolato riconoscendo in via anticipata il tasso di interesse del 2% annuo composto (tasso tecnico), la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al suddetto tasso di interesse la differenza fra il rendimento annuo attribuito ed il medesimo tasso.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, il capitale assicurato viene rivalutato con le seguenti modalità:

- Rivalutazione annua del capitale assicurato

a) durante il periodo di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di effetto della polizza, il capitale rivalutato è ottenuto sommando al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente i seguenti due importi:

- un primo importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura annua della rivalutazione sopra definita, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
- un secondo importo ottenuto moltiplicando per la misura annua della rivalutazione sopra definita, la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

b) Nel periodo successivo al termine del pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di effetto della polizza, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente un importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo capitale per la misura annua di rivalutazione sopra definita.

Articolo 10 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- scioglimento del contratto **con perdita dei premi versati** qualora non siano state corrisposte almeno tre annualità di premio;
- scioglimento del contratto, con relativo riconoscimento del valore di riscatto, calcolato secondo quanto indicato al successivo art.12, nel caso di pagamento di almeno tre annualità di premio

La sospensione dal pagamento dei premi, dopo la corresponsione di almeno tre annualità di premio, consente di mantenere in vigore il contratto per un **capitale ridotto** determinato secondo quanto indicato al successivo articolo 13.

Articolo 11 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto o in vigore per il valore di riduzione. Trascorsi 30 giorni dalla data di interruzione del pagamento dei premi, **la riattivazione del contratto comporta il pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi di riattivazione per il periodo intercorrente tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.**

La Società si riserva comunque la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

Gli interessi di riattivazione coincidono con il tasso annuo di rendimento attribuito alla polizza, ai sensi del precedente articolo 9, nell'anno in cui viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento salvo quanto previsto per il caso di suicidio, come meglio specificato al successivo art.21.

Articolo 12 - Riscatto

Qualora siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il Contraente, vivente l'Assicurato, può richiedere, a mezzo comunicazione scritta alla Società, il riscatto del contratto. Tale operazione determina la risoluzione del contratto stesso con effetto dalla data della richiesta.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia in epoca successiva.

- Il valore di riscatto durante il periodo di pagamento dei premi si ottiene:
 1. sommando la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario che precede la data di interruzione del pagamento dei premi e il capitale inizialmente assicurato, al capitale inizialmente assicurato, ridotto nella proporzione in cui i premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti;
 2. moltiplicando l'importo così ottenuto per il coefficiente riportato nella successiva tabella, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta di riscatto;
 3. detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del premio annuo netto costante, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta nel numero dei premi annui pattuiti.

Qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni, l'importo di cui al punto 3 del precedente elenco, viene ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

- Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore alla data di richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella seguente tabella, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data suddetta.

TABELLA DEI COEFFICIENTI DI RISCATTO

Età dell'assicurato	Coefficiente		Età dell'assicurato	Coefficiente	
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine
18	0,318837	0,282168	55	0,621466	0,565726
19	0,324730	0,287630	56	0,631811	0,575696
20	0,330697	0,293202	57	0,642195	0,585778
21	0,336760	0,298880	58	0,652545	0,595979
22	0,342915	0,304680	59	0,662922	0,606315
23	0,349179	0,310583	60	0,673224	0,616743
24	0,355573	0,316613	61	0,683580	0,627309
25	0,362080	0,322758	62	0,693972	0,638049
26	0,368729	0,329028	63	0,704397	0,648889
27	0,375531	0,335425	64	0,714886	0,659878
28	0,382474	0,341938	65	0,725353	0,670945
29	0,389568	0,348570	66	0,735754	0,682027
30	0,396828	0,355336	67	0,746053	0,693125
31	0,404228	0,362227	68	0,756243	0,704293
32	0,411782	0,369245	69	0,766368	0,715521
33	0,419475	0,376393	70	0,776344	0,726779
34	0,427305	0,383668	71	0,786133	0,738067
35	0,435257	0,391066	72	0,795786	0,749352
36	0,443364	0,398591	73	0,805250	0,760598
37	0,451614	0,406239	74	0,814582	0,771777
38	0,460014	0,414025	75	0,823717	0,782858
39	0,468552	0,421936	76	0,832621	0,793763
40	0,477228	0,429975	77	0,841286	0,804468
41	0,486033	0,438146	78	0,849750	0,815042
42	0,494983	0,446451	79	0,857931	0,825377
43	0,504063	0,454883	80	0,865866	0,835464
44	0,513275	0,463453	81	0,873684	0,845431
45	0,522596	0,472147	82	0,881645	0,855361
46	0,532036	0,480959	83	0,889578	0,865153
47	0,541604	0,489883	84	0,897050	0,874442
48	0,551255	0,498945	85	0,903392	0,882717
49	0,561027	0,508138	86	0,908865	0,890047
50	0,570907	0,517443	87	0,913806	0,896848
51	0,580886	0,526889	88	0,918456	0,903376
52	0,590938	0,536448	89	0,923365	0,910006
53	0,601072	0,546106	90	0,928151	0,916343
54	0,611202	0,555860			

Per età non intere, i coefficienti si calcolano per interpolazione lineare.

Articolo 13 - Riduzione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi dopo aver corrisposto almeno tre annualità di premio, l'assicurazione rimane in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto.

Il capitale ridotto si ottiene dividendo il valore di riscatto calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, con le modalità indicate all'articolo precedente, per il coefficiente riportato nella tabella di cui all'articolo precedente, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto, così determinato, viene rivalutato ad ogni anniversario della data di effetto della polizza, coincidente o successivo alla data di interruzione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto rivalutato è determinato sommando al capitale ridotto, in vigore nell'anno precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto stesso per la misura annua di rivalutazione, calcolata ai sensi del precedente articolo 9.

Il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento per un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto in vigore alla data della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella di cui all'articolo precedente, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data suddetta.

Articolo 14 - 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, riscatto e liquidazione del capitale assicurato richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Articolo 15 - Opzioni

Nel corso del contratto, il Contraente può richiedere che il valore di riscatto maturato sia convertito in una delle seguenti prestazioni di opzione:

- a) una rendita annua, da corrispondere fintanto che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua, da corrispondere in modo certo nei primi 5 o 10 anni, e quindi anche in caso di decesso dell'Assicurato e, successivamente, fintanto che quest'ultimo sia in vita;
- c) una rendita annua su due Assicurati - previa designazione del secondo Assicurato - da corrispondere fintanto che l'Assicurato sia in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore del secondo Assicurato, fintanto che quest'ultimo rimanga in vita.

I coefficienti di conversione da applicare alle opzioni di cui sopra saranno quelli in vigore al momento della richiesta.

Tali opzioni sono possibili se il controvalore della rendita annuale non risulta inferiore a 6.000,00 euro; la rendita può essere erogata anche in rate sub-annuali.

La rendita annua di opzione non è riscattabile e viene corrisposta, in via posticipata, nella rateazione pattuita; la stessa viene rivalutata annualmente secondo le modalità in vigore al momento della richiesta.

Le condizioni relative al contratto di rendita di opzione richiesto saranno preventivamente sottoposte all'approvazione del Contraente.

LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**Articolo 16 - 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, riscatto, 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 17 - Pagamenti della Società

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società 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 Contraente o il Beneficiario deve presentare per ogni ipotesi di pagamento:

RISCATTO:

- richiesta scritta da parte del Contraente;
- originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;
- nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato: certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER IL 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 autenticata da pubblico ufficiale a ciò autorizzato 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 autenticata da pubblico ufficiale a ciò autorizzato dalla quale risulti l'individuazione degli eredi legittimi;
- in caso di Beneficiari minori: autorizzazione del Giudice Tutelare all'incasso delle somme dovute.

PAGAMENTO RENDITA DI OPZIONE:

- esibizione alla rete commerciale dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;
- nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato:
 - certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici;
 - copia tesserino codice fiscale dell'avente diritto;
- certificato di esistenza in vita dell'avente diritto da esibire ad ogni ricorrenza annuale; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dalla rete commerciale sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato ad ogni ricorrenza annuale.
- certificato di cittadinanza, da esibire ad ogni ricorrenza annuale.

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.

LA PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ**Articolo 18 – 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 19 - 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 20 - Tasse e imposte

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

LA PARTE VI – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA**Articolo 21 - Esclusioni**

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare 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;**
- **partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- **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 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.**
- **Infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli 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, o abbia acquisito il diritto alla riduzione, la Società corrisponde un importo pari alla somma dei premi pagati, ovvero il valore di riscatto se maturato per un importo superiore.

Articolo 22 - 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, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio o abbia acquisito il diritto alla riduzione, restituirà una somma pari all'ammontare dei premi versati, ovvero il valore di riscatto se maturato per un importo superiore.

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.



Regolamento nuovo fondo rivalutazione vita – FOREVER

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività dell'ITAS VITA S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "Nuovo Fondo Rivalutazione Vita" ed indicata nel seguito con la sigla FOREVER. La gestione FOREVER è conforme al Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni;
2. La valuta di denominazione è l'Euro;
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento è annuale e decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno di determinazione.
All'interno del suddetto periodo di osservazione, viene inoltre determinato al termine di ogni mese un tasso medio di rendimento riferito ad un periodo annuale corrispondente ai 12 mesi di calendario trascorsi;
4. Gli obiettivi della gestione separata sono riconducibili ad una valorizzazione del patrimonio della stessa, liberando annualmente quella parte di utili e di plusvalenze sufficienti a garantire una redditività costante nel tempo della gestione, calcolata secondo le indicazioni e le direttive riprese dal Regolamento n. 38 dell'Isvap.
Le politiche di investimento sono riconducibili a criteri di prudenza e di affidabilità degli emittenti prescelti e, in particolare, assecondano i seguenti principi:
 - Le categorie di investimento sono quelle previste dal Regolamento Isvap n. 36 in materia di copertura delle riserve tecniche dell'impresa, ovvero (tra parentesi è indicato il limite massimo consentito rispetto al totale del patrimonio della gestione separata): titoli di debito ed altri titoli assimilabili (100%), titoli di capitale ed altri valori assimilabili (35%), valori del comparto immobiliare con esclusione degli immobili destinati all'esercizio dell'impresa (40%), investimenti alternativi (10%), crediti con esclusione di quelli infruttiferi e di quelli verso riassicuratori (25%), depositi bancari o verso enti creditizi (15%).
 - Il limite qualitativo viene espresso in termini di solidità dell'investimento misurata attraverso il rating della singola emissione, all'atto dell'acquisto o dell'inserimento dell'attivo nella gestione separata, che deve essere almeno pari a BBB- di Standard & Poor's o merito equivalente;
 - Le emissioni non dotate di un rating od in possesso di un rating inferiore a BBB- di Standard & Poor's o merito equivalente, sono ammesse per una percentuale non superiore al 6,0% dell'intero portafoglio della gestione separata;
 - Le emissioni non quotate in mercati regolamentati sono ammesse per una percentuale non superiore al 5,0% dell'intero portafoglio della gestione separata;
 - Il limite quantitativo per ogni singolo emittente, con esclusione degli Stati sovrani aderenti all'Unione Europea, viene espresso nella percentuale massima del 7,0% dell'intero portafoglio della gestione separata;
 - I limiti di investimento, in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento Isvap n. 25 che disciplina le possibili situazioni di conflitto di interessi, sono definiti nel 1% dell'intero portafoglio della gestione separata;
 - L'impiego di strumenti finanziari derivati è ammesso sia per la gestione efficace e sia per la copertura del rischio, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche;
5. Il valore delle attività gestite da FOREVER non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa;
6. Ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera G del Regolamento ISVAP n.38, la Società ha la facoltà di effettuare modifiche al Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'Assicurato;
7. Sulla gestione interna separata FOREVER possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;

8. Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
9. Il tasso medio di rendimento della gestione separata FOREVER, relativo al periodo di osservazione di cui al precedente punto 3, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata FOREVER alla giacenza media delle attività della gestione stessa.
Il risultato finanziario della gestione separata FOREVER è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione.
Gli utili realizzati comprendono anche eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata e cioè per le attività di nuova acquisizione al prezzo di acquisto e per le attività già di proprietà della Società al valore corrente rilevato alla data di immissione nella gestione separata stessa.
La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata;
10. La gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
11. Il regolamento della gestione separata FOREVER è parte integrante delle Condizioni Contrattuali.



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

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.

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".

Composizione della gestione interna speciale

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione interna separata.

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.

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto, e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, è definitivamente acquisito dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

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.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della Polizza rispetto a quello della stessa non gravata da costi.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata negli ultimi anni.

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 in vigore.

Durata di 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.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e il valore di riscatto maturato. Detto riepilogo comprende inoltre il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata, il rendimento attribuito al contratto con evidenza del rendimento trattenuto dalla Società e la misura annua di rivalutazione delle prestazioni assicurative.

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: scheda sintetica; nota informativa; Condizioni Contrattuali, comprensive del regolamento della Gestione interna separata; glossario; modulo di proposta.

Gestione interna separata

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto la Polizza.

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.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

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.

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.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

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.

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.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile in caso di riscatto del contratto, sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista, ad esempio in una rendita vitalizia.

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diventa pagabile in misura totale o parziale a favore di una persona designata al momento della conversione finché questa è in vita.

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.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione interna separata, ad esempio dal primo settembre al trentuno agosto di ogni anno.

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 della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita in cui la rivalutazione delle prestazioni è direttamente collegata al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare Gestione finanziaria, separata dal complesso delle attività della Società stessa.

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. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio reiterato 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 versato

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal 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.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente e al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prospetto annuale della composizione della Gestione interna separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione interna separata.

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 anamnesico)

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 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 complessivo lordo

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

Regolamento della Gestione interna separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni Contrattuali, che regolano la Gestione interna separata.

Rendiconto annuale della Gestione interna separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione interna separata e al tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Rendimento finanziario

Rendimento finanziario della Gestione interna separata nel periodo previsto dal Regolamento della gestione stessa.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società trattiene dal rendimento finanziario della Gestione interna separata.

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.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni Contrattuali.

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.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente, nei confronti degli Assicurati. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota di rendimento della Gestione interna separata con la periodicità e le modalità stabilite dalle Condizioni Contrattuali.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi, i dati storici di rendimento della Gestione interna separata alla quale sono collegate le prestazioni e gli eventuali rischi presenti nel contratto.

Sinistro (decesso)

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.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione interna separata.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

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 minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso di premio

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

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

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"

Pagina bianca

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA - AG.

PR_ N.

Assicurando

Nato il **a**

Indirizzo

Sesso:

età computabile:

Contraente

Nato il **a**

Indirizzo

Codice fiscale

Beneficiari caso morte

Codice tariffa

8VC2F

Decorrenza polizza

Durata pagamenti premi

Premio frazionato

Frazionamento premi

Capitale assicurato

Addizionale per frazionamento

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 - AG.

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 eventuale 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

Le forme 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

Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Intermediario

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Scheda Sintetica ed. 05/2012, dalla Nota Informativa ed. 05/2012, dalle Condizioni Contrattuali ed. 05/2012, dal regolamento del fondo Forever ed. 01/2012, dal Glossario ed. 01/2012 e dal Facsimile della proposta di assicurazione ed. 05/2012 in osservanza delle disposizioni ISVAP.

Contraente