

Assicurazione temporanea in forma collettiva per il caso di morte e invalidità permanente ad adesione facoltativa



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "AsSipro 2 - 7G07BG/7G0750"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2022

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

Che tipo di assicurazione è?

ASSIPRO 2 è un'assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a premio monoannuale e a capitale costante, definita secondo una Convenzione sottoscritta tra ITAS Vita Spa e Assicura Agenzia Srl. Può essere sottoscritta solo dai correntisti delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl, o associato degli intermediari o dipendente dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl o dai clienti di Assicura Agenzia srl.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- **In caso di morte** dell'aderente/assicurato prima della scadenza contrattuale, i beneficiari riceveranno il capitale assicurato che l'aderente/assicurato ha scelto al momento della sottoscrizione, indicato sul documento di polizza.
- **In caso di riconoscimento dello stato di invalidità permanente** ITAS Vita provvederà a liquidare il capitale assicurato direttamente in favore dell'aderente/assicurato.

In misura facoltativa, l'aderente/assicurato ha la possibilità di attivare le seguenti coperture infortunio che prevedono:

- **In caso di morte dell'aderente/assicurato per infortunio:** ITAS Vita si impegna a garantire il pagamento di un capitale pari al doppio di quello assicurato della garanzia base.
- **In caso di morte da infortunio causato da incidente stradale:** ITAS Vita si impegna a garantire il pagamento di un capitale pari al triplo di quello assicurato della garanzia base.



Che cosa NON è assicurato?

È escluso dalla garanzia la morte causata da:

- × Dolo dell'aderente/assicurato o del beneficiario;
- × Partecipazione attiva dell'aderente/assicurato a delitti dolosi;
- × Partecipazione attiva dell'aderente/assicurato ad atti guerra dichiarata o non dichiarata;
- × Guida di qualsiasi veicolo se l'aderente/assicurato è privo di abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- × Partecipazione a competizioni e relativi allenamenti;
- × Incidente di volo, se l'aderente/assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo;
- × Infortuni dell'aderente/assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza e uso di stupefacenti;
- × Malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche.

Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

L'aderente/assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere

- ! Residente/domiciliato in Italia
- ! Di età compresa tra i 18 e i 64 anni. L'età a scadenza non può comunque superare il 65° anno di età.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura per il rischio morte copre qualunque causa di morte senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, al fine di consentire la corresponsione del capitale assicurato, i beneficiari devono comunicare l'avvenuta morte dell'aderente/assicurato, presentando il certificato di morte e relazione medica sulle cause e le circostanze della morte.

- In fase di sottoscrizione le dichiarazioni dell'aderente/assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Quando esiste dolo o colpa grave, ITAS Vita può contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile; quando non esiste dolo o colpa grave, ITAS Vita può recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile. Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che l'aderente/assicurato abbia regolarmente corrisposto il premio monoannuale, indicato nel documento di polizza. Il premio è determinato in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, all'età dell'aderente/assicurato e al suo stato di salute. Pertanto, si evidenzia che ogni anno il premio subisce un aumento, dovuto alla crescita dell'età dell'aderente/assicurato, che risulterà sempre più considerevole nelle età più elevate.

Il premio deve essere pagato direttamente ad Assicura Agenzia Srl tramite S.D.D. (Sepa Direct Debit).

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha una durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente, fino al 65° anno di età. Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza della Convenzione collegata al presente contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative. Detta Convenzione ha una durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente per i periodi di uguale durata.

Il contratto ha validità dalle ore 24 dal giorno in cui è stato effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data decorrenza successiva.

Il mancato perfezionamento entro 30 giorni dalla data di decorrenza, comporta lo storno del contratto.

Il periodo di copertura si conclude al verificarsi della morte o dell'invalidità dell'aderente/assicurato o con disdetta della Convenzione.



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

L'aderente/assicurato ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione.

L'aderente/assicurato può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

L'aderente/assicurato può risolvere il contratto.

Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi l'aderente/assicurato potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo.

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

Assicurazione temporanea in forma collettiva per il caso di morte e invalidità permanente ad adesione facoltativa



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "AsSipro 2 - 7G07BG/7G0750"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2022

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

ITAS VITA S.p.A Impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua.

Sede Legale e Direzione Generale: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711

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

Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

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

Importi riferiti al 31 dicembre 2021	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità (Solvency Ratio)
(in milioni di €)	81	152	237	168	76	444	444	264%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari in caso di decesso dell'aderente/assicurato prima della scadenza contrattuale o in favore dell'aderente/assicurato in caso di invalidità permanente

Il rischio assicurato è quello SANITARIO.

Il limite massimo assumibile senza visita medica è pari a € 250.000,00 per aderenti/assicurati di età inferiore a 65 anni.

Per capitali superiori a € 250.000,00, oppure nel caso in cui abbia un'età superiore a 65 anni, l'aderente/assicurato deve presentare il rapporto di visita medica e sottoporsi ad eventuali accertamenti richiesti da ITAS Vita per certificare il proprio stato di salute.

Per capitali superiori a € 750.000,00 oltre agli accertamenti sanitari viene richiesta anche la compilazione del questionario finanziario, per valutare la situazione economica dell'aderente/assicurato.

In misura facoltativa, l'aderente/assicurato ha la possibilità di attivare le seguenti coperture complementari che prevedono:

- **In caso di morte dell'aderente/assicurato per infortunio:** ITAS Vita si impegna a garantire il pagamento di un capitale pari al doppio di quello assicurato della garanzia base.
- **In caso di morte da infortunio causato da incidente stradale:** ITAS Vita si impegna a garantire il pagamento di un capitale pari al triplo di quello assicurato della garanzia base.

Tale copertura si intende valida fino al compimento del 65° anno di età dell'aderente/assicurato.

L'aderente/assicurato ha la possibilità, alla scadenza annuale, di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o il capitale assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

E' escluso dalla garanzia la morte causata da:

- Dolo dell'aderente/assicurato o del beneficiario; partecipazione attiva dell'aderente/assicurato a delitti dolosi; partecipazione attiva dell'aderente/assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, insurrezioni, sommosse o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'aderente/assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'aderente/assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'aderente/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 competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; incidente di volo, se l'aderente/assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione; infortuni dell'aderente/assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l); malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Nel caso in cui l'aderente/assicurato abbia attivato la garanzia complementare facoltativa morte da infortunio o incidente stradale, è escluso dalla garanzie la morte, sia dalle cause sopra riportate che dalle seguenti:

- i reati dolosi commessi dall'aderente/assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche; lesioni di qualsiasi genere dipendenti da cure praticate non in rapporto ad infortunio; partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, scalate di rocce e accesso a ghiacciai.



Ci sono limiti di copertura?

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO

I beneficiari devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

- comunicazione dell'avvenuta morte e richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi.
- certificato di morte dell'aderente/assicurato;
- in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi e/o testamentari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver espletato ogni tentativo e aver compiuto quanto in suo potere per accertarlo, se l'aderente/assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire. In caso di esistenza di testamento, copia autentica dello stesso;
- in caso di designazione nominativa dei beneficiari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver espletato ogni tentativo e aver compiuto quanto in suo potere per accertarlo, se l'aderente/assicurato abbia lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, copia autentica dello stesso;

- in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad Amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, in capo al legale rappresentante, all'incasso delle somme dovute, con esonero di ITAS Vita da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego delle somme stessa;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione sottoscritto dal creditore o dal vincolatario;
- ITAS Vita si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione di ITAS Vita o quando ITAS Vita stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere.
- relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'aderente/assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla sottoscrizione del contratto.
- ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia ove eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);

LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO, CON ATTIVAZIONE COPERTURA CASO MORTE DA INFORTUNIO O INCIDENTE STRADALE:

in aggiunta alla documentazione richiesta per il caso di morte dell'aderente/assicurato, i beneficiari devono presentare anche la seguente documentazione:

- certificato del medico necroscopo attestante la causa della morte;
- ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive

LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ' PERMANENTE DELL'ADERENTE/ASSICURATO

L'aderente/assicurato deve presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

- certificato del medico curante attestante la causa dell'invalidità;
- ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive

ITAS Vita si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della denuncia inviata e con il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Dalla data del timbro postale della raccomandata o dalla data di invio della posta elettronica certificata PEC della comunicazione con la denuncia, l'aderente/assicurato sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'aderente/assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità permanente, mentre ITAS Vita si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata. Se l'invalidità permanente viene riconosciuta, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Se invece l'invalidità permanente non viene riconosciuta, l'aderente/assicurato è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.

Se la morte dell'assicurato avvenga durante l'accertamento dell'invalidità permanente, ma prima che questa venga riconosciuta, il capitale assicurato verrà liquidato agli eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza, agli eredi legittimi dell'aderente/assicurato in parti uguali.

Prescrizione:

In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni dalla morte dell'aderente/assicurato, ITAS Vita è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).


Liquidazione della prestazione:


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


Liquidazione dell'invalidità:


pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità permanente.

	Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'aderente/assicurato.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze sul rischio da assicurare (es: non dichiarata esistenza di malattia pregressa, attuale stato di salute non veritiero), entro 3 mesi dal giorno in cui le ha conosciute ITAS Vita si riserva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di contestare la validità del contratto quando esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile; • di recedere dal contratto quando non esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'aderente/assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni; quelli relativi alle "prestazioni assicurate complementari" (c.d. assicurazioni complementari infortuni) sono invece soggetti ad un'imposta del 2,5%</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.</p>
Rimborso	L'aderente/assicurato ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	E' previsto il pagamento di un premio inferiore riservato ai soci delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl applicando la tariffa 7G0750.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

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

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/>SI <input checked="" type="checkbox"/>NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p>Il presente contratto non ammette né la riduzione delle prestazioni assicurate né la possibilità di riscatto.</p> <p>Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi l'aderente/assicurato potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto. ITAS Vita si riserva di accogliere la riattivazione a seguito di nuovi accertamenti sanitari, tenuto conto del loro esito. Il cliente sarà comunque tenuto al pagamento integrale di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p>
Richiesta di informazioni	Per maggiori informazioni sui valori di riscatto rivolgersi a Ufficio Portafoglio Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia ; Tel. 0461 891711; portafoglio.vita@gruppoitas.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto al correntista delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl, o associato degli intermediari o dipendente dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl o dai clienti di Assicura Agenzia srl, che abbia bisogno di tutelare un soggetto terzo con un capitale costante e tramite il pagamento di un premio annuo.

Deve essere residente e domiciliata in Italia e di età compresa tra i 18 e i 64 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli aderenti/assicurati che abbiano superato il 65° anno di età.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

TIPO DI COSTI	COSTI
Costo fisso applicato su ogni premio monoannuale	Non c'è costo fisso
Costo di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	24%
Costi eventuali per visite mediche nei casi espressamente previsti da ITAS Vita	Eventuali accertamenti richiesti sono a totale carico dell'aderente/assicurato. Tali costi non sono preventivamente quantificabili e possono variare da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 400,00.

Tali costi non variano in funzione dell'età, del sesso dell'aderente/assicurato, della durata contrattuale e dell'importo.

Costi per riscatto

Non ci sono costi in quanto non è previsto il riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita

Non ci sono costi in quanto non è prevista l'erogazione della rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non ci sono costi in quanto non è previsto l'esercizio delle opzioni.

Costi di intermediazione

La quota dei costi percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo a questo prodotto, è pari al 83,33%.

Costi dei PPI

Non ci sono costi in quanto non si tratta di una polizza PPI.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it</p> <p>I reclami devono contenere:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo dell'aderente/assicurato; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.</p> <p>Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori" al link "Reclami".</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della

	Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi relativi alla copertura del rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono annualmente detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'aderente/assicurato, secondo le condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Le somme corrisposte in caso di morte dell'aderente/assicurato sono esenti sia dall'IRPEF sia dall'imposta sulle successioni.

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

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

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2/ 7G07BG-7G07BG50

Assicurazione temporanea in forma collettiva per il caso di morte e di invalidità totale e permanente ad adesione facoltativa

Queste condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari".

INDICE

NORME DI CARATTERE GENERALE	3
Art. 1 Caratteristiche del contratto	3
Art. 2 Adesione e perfezionamento del contratto	3
Art. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 4 Revoca della proposta di adesione	3
Art. 5 Diritto di recesso	3
Art. 6 Cessione, pegno e vincolo	4
Art. 7 Foro competente	4
Art. 8 Rinvio alle norme di legge	4
Art. 9 Tasse e imposte	4
Art. 10 Recapiti	4
COSA SI ASSICURA	4
Art. 11 Prestazione in caso di morte dell'aderente/assicurato	4
Art. 12 Prestazione in caso di invalidità totale e permanente	4
Art. 13 Prestazione aggiuntiva in caso di attivazione delle garanzie complementari	4
Art. 14 Sinistro che colpisca più aderenti/assicurati	5
COSA NON SI ASSICURA	5
Art. 15 Esclusioni in caso di morte	5
Art. 16 Esclusioni in caso invalidità totale e permanente	6
Art. 17 Esclusioni in caso di attivazione delle garanzie complementari	6
COME SI ASSICURA	7
Art. 18 Durata e limiti sottoscrittivi	7
Art. 19 Durata e limiti sottoscrittivi delle garanzie complementari	7
Art. 20 Premi	7
Art. 21 Costi	8
Art. 22 Calcolo della prestazione aggiuntiva in caso di attivazione delle garanzie complementari	8
A CHI E COME SI LIQUIDA	8
Art. 23 Beneficiari	8
Art. 24 Liquidazioni	9
Art. 25 Documenti richiesti	9
Art. 26 Riconoscimento dell'invalidità permanente	10
GLOSSARIO	12

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Caratteristiche del contratto

AsSipro2 è una polizza temporanea caso morte e di invalidità totale e permanente in forma collettiva ad adesione individuale facoltativa, stipulata tra ITAS Vita e Assicura Agenzia Srl in applicazione di una Convenzione. Questa Convenzione ha la durata di un anno e si rinnova automaticamente, per periodi di durata uguale o diversa da definirsi, salvo disdetta di una delle due parti.

L'aderente/assicurato che in maniera facoltativa sceglie di aderire alla polizza AsSipro2 sottoscrive la scheda di adesione e ne paga il premio, dopo che la sua proposta di adesione è stata accettata da Itas Vita. Il requisito di sottoscrizione richiesto all'aderente/assicurato è di correntista delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl, o associato degli intermediari o dipendente dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl o dai clienti di Assicura Agenzia srl.

Art. 1.1 Perdita dei requisiti in corso di contratto: risoluzione del contratto

Se in corso di contratto l'aderente/assicurato non dovesse più appartenere ad almeno una delle categorie di cui al precedente articolo, definite come requisito minimo per l'adesione alla polizza, dovrà darne comunicazione con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC da inviare al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita (recapiti all'art. 10). In questo caso la copertura rimane attiva fino al primo rinnovo successivo e alla scadenza annuale il contratto non potrà essere rinnovato.

In caso di mancata comunicazione della perdita dei requisiti, ITAS Vita non riconosce le prestazioni descritte agli articoli 11 e 12 e restituisce ai beneficiari un importo pari alla somma dei premi pagati dal momento in cui si è verificata la perdita dei requisiti.

Art. 2 Adesione e perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui l'aderente/assicurato, dopo aver firmato la proposta di adesione, riceve da parte di ITAS Vita la scheda di adesione firmata o altra comunicazione scritta che attesta l'assenso di ITAS Vita.

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore, se è pagato il premio:

- dalle 24 del giorno di conclusione del contratto
- dalle 24 del giorno indicato sulla scheda di adesione come data di decorrenza, se successivo.

L'aderente/assicurato deve essere domiciliato e residente in Italia.

Art. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni dell'aderente/assicurato relative alle circostanze del rischio devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze in merito a circostanze tali che, se ITAS Vita avesse conosciuto lo stato vero delle cose, non avrebbe assunto il rischio o non alle stesse condizioni, ITAS Vita stessa si riserva:

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

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

Art. 4 Revoca della proposta di adesione

Prima della conclusione del contratto, **l'aderente/assicurato può sempre revocare la proposta di adesione con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC** da inviare al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita (recapiti all'art. 10). L'originale della proposta di adesione dovrà essere recapitato alla sede di ITAS Vita.

Art. 5 Diritto di recesso

L'aderente/assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC (recapiti all'art. 10).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

La scheda di adesione, eventuali appendici e, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario, dovranno essere recapitati in originale alla sede di ITAS Vita. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione che deriva dal contratto con decorrenza dalle 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, ITAS Vita rimborsa all'aderente/assicurato l'intero premio eventualmente pagato, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale la copertura è stata in vigore.

Art. 6 Cessione, pegno e vincolo

L'aderente/assicurato può cedere ad altri il contratto, può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate. Questi atti diventano efficaci solo quando ITAS Vita li annota sull'originale della scheda di adesione o su appendice.

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

Art. 7 Foro competente

Per le controversie relative a questo contratto è competente l'autorità giudiziaria italiana del luogo della sede, o del luogo di residenza o di domicilio dell'aderente/assicurato o del beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 8 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le leggi italiane.

Art. 9 Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'aderente/assicurato, dei beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 10 Recapiti

Le comunicazioni possono essere inviate al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita all'indirizzo Piazza delle Donne Lavoratrici nr. 2, 38122 Trento - o a mezzo posta elettronica certificata PEC a itas.vita@pec-gruppoitas.it.

COSA SI ASSICURA

Art. 11 Prestazione in caso di morte dell'aderente/assicurato

In caso di morte dell'aderente/assicurato nel corso del contratto, ITAS Vita si impegna a liquidare ai beneficiari il capitale assicurato.

Il capitale assicurato viene definito dall'aderente/assicurato al momento dell'adesione ed è costante per la durata del contratto. Il capitale assicurato non può essere inferiore a 25.000 euro.

Nel caso di morte per uno dei casi oggetto di esclusione dalla garanzia elencati all'art. 15, se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita liquida ai beneficiari un importo pari alla somma dei premi pagati, al netto di eventuali premi per le garanzie complementari.

Art. 12 Prestazione in caso di invalidità totale e permanente

In caso di riconoscimento all'aderente/assicurato dello stato di invalidità totale e permanente nel corso del contratto, ITAS Vita si impegna a liquidare a suo favore il capitale assicurato.

Il capitale assicurato viene definito dall'aderente/assicurato al momento dell'adesione ed è costante per la durata del contratto. Il capitale assicurato non può essere inferiore a 25.000 euro.

Nel caso di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente per uno dei casi oggetto di esclusione dalla garanzia elencati all'art. 16, se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita liquida all'aderente/assicurato un importo pari alla somma dei premi pagati, al netto di eventuali premi per le garanzie complementari.

Art. 13 Prestazione aggiuntiva in caso di attivazione delle garanzie complementari

Al momento dell'adesione l'aderente/assicurato può decidere di acquistare in modo facoltativo, una o entrambe, le seguenti garanzie complementari:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

- garanzia caso morte da infortunio
- garanzia caso morte da incidente stradale.

Nel caso di morte per uno dei casi oggetto di esclusione dalla garanzia elencati all'art. 17, se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita liquida ai beneficiari un importo pari alla somma dei premi pagati per la copertura della garanzia complementare.

Art. 14 Sinistro che colpisca più aderenti/assicurati

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più aderenti a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 15 volte il capitale medio assicurato. Questo importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Esempio

20 aderenti/assicurati di AsSipro1 muoiono a causa di uno stesso evento accidentale.

10 aderenti/assicurati con capitale assicurato pro capite di 100.000 euro = 1.000.000 euro (100.000 x 10)

10 aderenti/assicurati con capitale assicurato pro capite di 200.000 euro = 2.000.000 euro (200.000 x 10)

Totale capitali assicurati= 3.000.000 euro (1.000.000+2.000.000)

Capitale medio assicurato =150.000 euro (3.000.000/20)

Importo massimo liquidabile per l'intero gruppo assicurato= 150.000*15= 2.250.000 euro

Importo liquidabile per ogni aderente assicurato con capitale assicurato di 100.000= 75.000 euro
(1.000.000/3.000.000*2.250.000/10)

Importo liquidabile per ogni aderente assicurato con capitale assicurato di 200.000= 150.000 euro
(2.000.000/3.000.000*2.250.000/10)

COSA NON SI ASSICURA

Art. 15 Esclusioni in caso di morte

È **esclusa dalla garanzia** la morte causata da:

- dolo dell'aderente/assicurato o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'aderente/assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'aderente/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'aderente/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'aderente/assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'aderente/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 competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'aderente/assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- infortuni dell'aderente/assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);

- malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Art. 16 Esclusioni in caso di invalidità totale e permanente

È **esclusa dalla garanzia** l'invalidità totale e permanente causata da:

- dolo dell'aderente/assicurato o del beneficiario;
- reati dolosi commessi dall'aderente/assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;
- partecipazione attiva dell'aderente/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'aderente/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'aderente/assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'aderente/assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione delle particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, scalate di rocce e accessi a ghiacciai;
- infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici in genere, anteriori alla data di conclusione del contratto;
- infortunio verificatosi sia in volo che a terra, in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare che come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore autorizzati al volo di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, titolari di brevetto idoneo, con esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- infortuni dell'aderente/assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
- malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Art. 17 Esclusioni in caso di attivazione delle garanzie complementari

La garanzia complementare caso morte da infortunio o caso morte da incidente stradale è **esclusa** quando la morte è causata da:

- inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione delle particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti;
- partecipazione attiva dell'aderente/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'aderente/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'aderente/assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'aderente/assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- dolo dell'aderente/assicurato o del beneficiario;
- reati dolosi commessi dall'aderente/assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;
- lesioni di qualsiasi genere dipendenti da cure praticate non in rapporto ad infortunio;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, scalate di rocce e accesso a ghiacciai;
- incidente di volo, se l'aderente/assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- infortuni dell'aderente/assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di Ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l).

COME SI ASSICURA

Art. 18 Durata e limiti sottoscrittivi

L'adesione prevede una durata annuale con rinnovo automatico previsto il 30 novembre di ogni anno, salvo disdetta della Convenzione di cui all'art. 1 e comunque non oltre il 64° anno di età dell'aderente/assicurato.

Se la prima adesione avviene tra il 1° ottobre e il 29 novembre, la durata sarà annuale più un rateo, tale da portare il primo rinnovo al 30 novembre dell'anno successivo. Diversamente la durata sarà pari ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e il 30 novembre successivo.

Alla data di adesione iniziale e di rinnovo della copertura, l'età dell'aderente/assicurato deve essere compresa tra 18 e 64 anni. L'età considerata è, in ogni caso, l'età computabile.

All'aderente/assicurato viene richiesto di sottoporsi a proprie spese a visite mediche o ad accertamenti richiesti da ITAS Vita per certificare il proprio stato di salute quando si verifichi uno o più dei seguenti casi:

- se il capitale complessivamente assicurato è superiore a 250.000 euro,
- se dalle informazioni rese dall'aderente/assicurato sul proprio stato di salute, risultano dei problemi sanitari.

In caso di vita e di non riconosciuta invalidità totale e permanente in termini di polizza dell'aderente/assicurato, quando il contratto non risulta più rinnovabile per i limiti sopra indicati, questo si estingue e i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

Art. 19 Durata e limiti sottoscrittivi delle garanzie complementari

La garanzia caso morte da infortunio e da incidente stradale, hanno la stessa durata e gli stessi limiti sottoscrittivi delle garanzie principali.

Art. 20 Premi

Questo contratto prevede un premio monoannuale, da versare anticipatamente.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie assicurate, al capitale assicurato definito dall'aderente/assicurato in fase di adesione e all'età dell'aderente/assicurato. Influisce inoltre lo stato di salute dell'aderente/assicurato.

Il premio pertanto cresce ogni anno in relazione all'aumento dell'età dell'aderente/assicurato, che incide in misura più rilevante nelle fasce di età più elevate, in funzione del rischio di mortalità per l'anno di riferimento.

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

La tariffa 7G07BG50 è riservata ai Soci delle Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl. Questa presenta le stesse caratteristiche della tariffa 7G07BG, ma prevede, alle stesse condizioni, il pagamento di un premio inferiore.

Art. 20.1 Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

Il mancato pagamento del premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza del versamento, costituisce, a partire da quest'ultima data, l'interruzione del pagamento dei premi. Con l'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, l'aderente/assicurato non può, in alcun caso, opporre che ITAS Vita non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 20.2 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi l'aderente/assicurato potrà richiedere, per iscritto, la riattivazione del contratto risolto, purché nel frattempo la Convenzione di cui all'art. 1 sia ancora in vigore.

La riattivazione è subordinata all'accettazione da parte di ITAS Vita, che si riserva la decisione sulla base dell'esito di eventuali nuovi accertamenti sanitari che potrebbe richiedere all'aderente/assicurato. Nel caso in cui ITAS Vita acconsenta alla riattivazione, è dovuto il versamento della rata di premio, aumentata degli interessi legali per il periodo intercorso tra la data di scadenza e la data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

Art. 20.3 Modalità di pagamento dei premi

Il premio deve essere pagato direttamente ad Assicura Agenzia Srl tramite S.D.D. (Sepa Direct Debit). È vietato pagare il premio in contanti, come da normativa di vigilanza.

Art. 21 Costi

Art. 21.1 Costi sul premio

Per far fronte alle spese di emissione e di gestione del contratto, ITAS Vita applica questi costi:

Tipo di costi	Costi
Costi di caricamento applicato su ogni premio monoannuale	24,0%

Art. 21.2 Costi per visite mediche

I costi delle visite mediche o degli accertamenti a cui l'aderente/assicurato si sottopone, o perché espressamente richiesto da ITAS Vita (vedi art. 18), sono interamente a suo carico.

Art. 22 Calcolo della prestazione aggiuntiva in caso di attivazione delle garanzie complementari

Se viene attivata la garanzia caso morte da infortunio, in caso di morte da infortunio viene liquidato ai beneficiari il doppio del capitale assicurato previsto per la prestazione in caso di morte (art. 11).

Esempio

Capitale assicurato: 100.000 euro

Capitale assicurato in caso di morte da infortunio: 200.000 euro (100.000 x 2)

Se viene attivata la garanzia caso morte da incidente stradale, in caso di morte da incidente stradale viene liquidato ai beneficiari il triplo del capitale assicurato previsto per la prestazione in caso di morte (art. 11).

Esempio

Capitale assicurato: 100.000 euro

Capitale assicurato in caso di morte da incidente stradale: 300.000 euro (100.000 x 3)

A CHI E COME SI LIQUIDA

Art. 23 Beneficiari

L'aderente/assicurato designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata:

- dopo che l'aderente/assicurato e il beneficiario hanno dichiarato per iscritto a ITAS Vita, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'aderente/assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario ha comunicato per iscritto a ITAS Vita di volersi avvalere del beneficio.

Se la designazione di beneficio non può essere revocata o modificata, le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza, possono essere esercitate con l'assenso scritto di tutti i beneficiari.

La designazione dei beneficiari e le loro eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a ITAS Vita o disposte per testamento, purché la relativa clausola richiami la specifica polizza vita o attribuisca chiaramente le somme assicurate con tale polizza.

Qualora i beneficiari siano individuati in polizza o in apposita appendice di variazione con il generico riferimento agli eredi (siano essi legittimi o testamentari), ITAS Vita farà riferimento alle norme civilistiche o al testamento per l'individuazione corretta dei beneficiari. Nel caso in cui dovessero essere individuati più beneficiari, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento. La ripartizione non verrà effettuata in parti uguali solo nel caso in cui l'aderente/assicurato abbia indicato espressamente ed inequivocabilmente delle diverse modalità di ripartizione delle prestazioni

assicurative in caso di decesso. Tali differenti criteri specifici di ripartizione delle prestazioni possono essere comunicati a ITAS Vita (recapiti art. 10) in qualsiasi momento o indicati nel testamento, purché la relativa clausola richiami la specifica polizza vita. Anche nel caso in cui in polizza siano designati più beneficiari espressamente individuati, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, salvo diversa ripartizione indicata in modo chiaro dall'aderente/assicurato in fase di adesione o con atto successivo.

ITAS Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca ed identificazione del/i beneficiari se indicati in maniera generica dall'aderente/assicurato.

Art. 23.1 Beneficiario in caso di attivazione della garanzia da invalidità permanente

Il beneficiario della prestazione in caso di riconosciuta invalidità permanente, è l'assicurato stesso.

Art. 24 Liquidazioni

Per corrispondere le prestazioni assicurate quando si verifica uno degli eventi previsti dal contratto, devono essere prima consegnati a ITAS Vita a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC a ITAS Vita o all'intermediario (recapiti art. 10) i documenti necessari a:

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

Verificato l'obbligo di liquidazione, ITAS Vita mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti completi sottoelencati. Nel caso in cui tale documentazione dovesse risultare incompleta, le tempistiche di liquidazione potrebbero allungarsi.

Dopo tale termine e a partire dal medesimo, vengono riconosciuti gli interessi legali a favore dei beneficiari.

Tutte le liquidazioni sono effettuate con bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto.

Eseguita la liquidazione, per morte o riconoscimento dell'invalidità permanente, il contratto si estingue e nulla è più dovuto da ITAS Vita.

Art. 25 Documenti richiesti

ITAS Vita richiede di acquisire la documentazione elencata nelle presenti condizioni, per disporre dei documenti necessari a verificare i presupposti per poter procedere con la liquidazione della prestazione assicurata.

Per questo si ricorda all'aderente/assicurato l'importanza di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile al beneficiario. Ad ogni modo, ITAS Vita e il beneficiario collaborano in buona fede e fanno quanto in loro potere, tenendo conto anche del principio della vicinanza alla prova, per acquisire i documenti sulle cause e circostanze dell'evento o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione.

La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) consente a ITAS Vita di individuare correttamente gli aventi diritto alla prestazione assicurata.

Art. 25.1 Liquidazione del capitale per la prestazione in caso di morte

Documenti che il beneficiario deve presentare:

- richiesta scritta (recapiti all'art. 10) firmata dai beneficiari, con copia di un loro documento valido di riconoscimento. Per agevolare la presentazione di questa comunicazione, ITAS Vita mette a disposizione un modulo di richiesta di pagamento nella sezione *In caso di sinistro – Cosa faccio* del sito internet www.gruppoitas.it e presso gli intermediari;
- certificato di morte dell'aderente/assicurato;
- in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'aderente/assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire,
 - se c'è testamento, copia autentica;
- in caso di designazione nominativa dei beneficiari:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'aderente/assicurato ha lasciato o meno testamento,
 - se c'è testamento, copia autentica;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

- relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'aderente/assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla conclusione del contratto. Per agevolare la presentazione di questa relazione ITAS Vita mette a disposizione del beneficiario un modulo utilizzabile dal medico curante nella sezione *In caso di sinistro – Cosa faccio* del sito internet www.gruppoitas.it, e presso gli intermediari. ITAS Vita si riserva di chiedere ulteriori documenti sanitari nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia se eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
- in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi.
In questi casi ITAS Vita si esonera da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme stessa;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario;
- ITAS Vita si riserva di chiedere l'originale della polizza se il beneficiario intende far valere condizioni contrattuali diverse rispetto a quanto previsto nella documentazione di ITAS Vita o quando ITAS Vita stessa contesta l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intende far valere;
- coordinate bancarie dell'avente diritto sulle quali si chiede che venga erogata la liquidazione.

Il beneficiario può raccogliere e presentare direttamente la documentazione sanitaria o relativa alle cause del decesso o, se ha particolari difficoltà ad acquisirla, può delegare ITAS Vita a richiederla, nel rispetto della normativa sulla riservatezza. Sul sito internet di ITAS Vita, alla sezione *In caso di sinistro – Cosa faccio* o presso gli intermediari è disponibile una bozza di delega. In ogni caso il beneficiario consegnerà la documentazione medico-sanitaria di cui sopra, se la stessa è già in suo possesso.

ITAS Vita peraltro non si assume alcune responsabilità per la raccolta della documentazione medico-sanitaria, alla quale in ogni caso non rinuncia: pertanto, se ITAS Vita non riesce ad accedere alle informazioni e ai documenti necessari, il beneficiario dovrà attivarsi per ottenerli personalmente.

Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Art. 25.2 Liquidazione del capitale per la prestazione in caso di invalidità totale e permanente

Documenti che l'aderente/assicurato deve presentare:

- richiesta scritta (recapiti all'art. 10) sottoscritta dall'aderente/assicurato, con copia di un suo documento valido di riconoscimento e tesserino del codice fiscale;
- copia del certificato medico che attesti la condizione di invalidità totale e permanente dell'aderente/assicurato, su apposito modulo redatto da ITAS Vita, disponibile nella sezione "In caso di sinistro – Cosa faccio" del sito internet www.gruppoitas.it e presso gli intermediari;
- certificato di esistenza in vita dell'aderente/assicurato da esibire prima di ogni pagamento; l'esistenza in vita può essere appurata direttamente dall'intermediario sulla base di un documento di riconoscimento valido, esibito dall'interessato;
- coordinate bancarie dell'aderente/assicurato sulle quali si chiede che venga erogata la liquidazione.

Art. 26 Riconoscimento dell'invalidità permanente

Se si manifesta la condizione di invalidità permanente, l'aderente/assicurato o Assicura Srl deve farne denuncia a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC a ITAS Vita o all'intermediario (recapiti art. 10). La data di denuncia coincide con la data nella quale la comunicazione viene ricevuta.

Dalla data del timbro postale della raccomandata o dalla data di invio della posta elettronica certificata PEC di cui sopra, l'aderente/assicurato sospende il pagamento del premio, mentre ITAS Vita si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata. Se l'invalidità permanente viene riconosciuta, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Se invece l'invalidità permanente non viene riconosciuta, l'aderente/assicurato è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.

ITAS Vita si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla comunicazione di cui sopra.

Il decesso dell'aderente/assicurato che avvenga durante l'accertamento dell'invalidità permanente, ma prima che questa venga riconosciuta, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità e, in questo caso, il capitale assicurato verrà liquidato agli eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza, agli eredi legittimi dell'aderente/assicurato in parti uguali.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

L'aderente/assicurato, su richiesta di ITAS Vita, pena la decadenza da ogni diritto legato alla prestazione per il caso di invalidità totale e permanente, è obbligato a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da ITAS Vita per gli accertamenti del suo stato di invalidità e a fornire tutte le prove che ITAS Vita ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

GLOSSARIO

Aderente/assicurato

Persona fisica che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo sottoscrivendo la scheda di adesione e sostenendo l'onere economico del premio. Ha residenza e domicilio in Italia e è correntista delle banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl, o associato degli intermediari o dipendente dei distributori che collaborano con le Banche aderenti al circuito Assicura Agenzia Srl.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti.

Assicurazione temporanea caso morte (TCM) collettiva

Assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, per la durata del contratto.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica indicata in polizza dall'aderente/assicurato. Riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato

Capitale assicurato che può essere liquidato ai beneficiari al verificarsi dell'evento nel corso della durata contrattuale.

Caricamento

Parte del premio versato dall'aderente/assicurato destinata a coprire i costi commerciali, amministrativi e gestionali di ITAS Vita.

Cessione, pegno e vincolo

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

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui l'aderente/assicurato, dopo aver firmato la proposta di adesione, riceve da ITAS Vita la scheda di adesione firmata o altra comunicazione scritta che ne attesta l'assenso.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle condizioni che regolano il contratto di assicurazione.

Contraente

Assicura Agenzia Srl, che ha stipulato la convenzione con ITAS VITA.

Convenzione

Accordo tra Itas Vita e Assicura Agenzia Srl, relativo alla polizza temporanea caso morte in forma collettiva AsSipro.

Contratto

Adesione del singolo aderente/assicurato alla polizza collettiva.

Costi

Costi a carico dell'aderente/assicurato che gravano sui premi versati.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie diventano efficaci e in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato dall'aderente/assicurato il premio pattuito.

Durata contrattuale

Arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative e quindi il contratto è in vigore.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AsSipro 2 / 7G07BG-7G07BG50

Età computabile

Età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi e arrotondando per eccesso a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Incidente stradale

Infortunio mortale dovuto a investimento o comunque a incidente in occasione di guida o uso di mezzi di locomozione pubblici o privati abilitati alla circolazione stradale.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Infortunio mortale

Per infortunio mortale si intende il caso di morte causato direttamente ed esclusivamente da una lesione corporale, oggettivamente constatabile, subita accidentalmente e involontariamente dall'aderente/assicurato e prodotta da causa esterna, violenta e repentina, purché la morte sia avvenuta entro 6 mesi dall'infortunio stesso.

Intermediario

Soggetto che svolge a pagamento attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione, o presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Invalidità totale e permanente

Per invalidità totale e permanente si intende il caso dell'assicurato che abbia definitivamente ed irrimediabilmente diminuito la propria capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta al momento del sinistro e a seguito di singolo infortunio o singola malattia. Questo infortunio o malattia devono essere non preesistenti alla stipula del contratto, indipendenti dalla volontà dell'assicurato ed oggettivamente accertabili. L'invalidità si intende totale e permanente se superiore ai due terzi (66%), secondo la tabella INAIL allegata al DPR 1124 del 30/06/1965.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Dal 2013 è succeduta a ISVAP.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta quando si verifica l'evento assicurato.

Perfezionamento dell'assicurazione

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore, se è pagato il premio unico:

- dalle 24 del giorno di conclusione del contratto
- dalle 24 del giorno indicato sul documento di polizza come data di decorrenza, se successivo.

Premio versato

Importo che l'aderente/assicurato versa a ITAS Vita come pagamento delle prestazioni previste dal contratto.

Prestazione assicurata

Somma pagabile in forma di capitale che ITAS Vita garantisce al beneficiario quando si verifica l'evento assicurato.

Proposta di adesione

Documento o modulo sottoscritto dall'aderente/assicurato, con il quale manifesta ITAS Vita la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate.

Recesso

Diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria adesione e farne cessare gli effetti, da comunicarsi a ITAS Vita da parte dell'aderente/assicurato

Revoca

Diritto dell'aderente/assicurato di revocare la proposta di adesione prima della sottoscrizione della scheda di adesione.

Morte o decesso

Quando si verifica l'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Scheda di adesione

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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE (convenzione 211)

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (Tariffa 7G07BG)

Intermediario:

Contratto:

Sostituisce N°:

Collaboratore dell'intermediario:

Contraente:

Indirizzo:

Assicurato:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice Fiscale:

Età computabile:

Sesso:

Professione:

Indirizzo:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATIVE

MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE

COMPLEMENTARE "INF1"

COMPLEMENTARE "INF2"

DECORRENZA

Decorrenza ore 24.00 del	Scadenza ore 24.00 del	Primo pagamento

CAPITALE ASSICURATO

--

	RATEO NETTO DI PREMIO	IMPOSTE (*)	RATEO LORDO DI PREMIO
PREMIO ALLA FIRMA			
RATE SUCCESSIVE			

Costi a carico del debitore/Assicurato sul premio annuo iniziale € _____

Quota dei costi percepita dall'intermediario € _____

(*) 2,5% su complementari "INF1"/"INF2"

BENEFICIARI MORTE

In caso di mancata designazione nominativa, l'Impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario. Si ricorda inoltre che ogni modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'Impresa.

Beneficiario			
Percentuale	Cognome/Ragione sociale	Nome	Forma giuridica
PEP	Codice Fiscale/Partita iva	Comune di nascita	Data di nascita
Indirizzo o sede legale:			
E-mail:		Cellulare:	

REFERENTE TERZO

Cognome/Ragione sociale	Nome	Forma giuridica
Codice Fiscale/Partita iva	Comune di nascita	Data di nascita
Indirizzo o sede legale:		
E-mail:	Telefono:	
Preferenze invio comunicazione:		

FACSIMILE

QUESTIONARIO MEDICO

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

- di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali; **SI/NO**
- di assumere regolarmente medicinali e di non averne assunti negli ultimi dodici mesi per le patologie sopra elencate; **SI/NO**
- di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e di non averne in previsione; **SI/NO**
- di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e di non averne fatto richiesta; **SI/NO**
- di aver fatto uso regolare e continuativo e di non farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici. **SI/NO**
- altre dichiarazioni/precisazioni:

AVVERTENZE:

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

A tal fine l'assicurato dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver 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 possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETA'

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Intermediario della Società stessa e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, S.D.D. (Sepa Direct Debit), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito.

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

Il presente certificato costituisce assicurazione per conto altrui di cui all'Articolo 1891 del codice civile.

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

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

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

_____	 _____	 _____	_____	 _____
Assicurato	Contraente	Intermediario	Collaboratore dell'intermediario	Alessandro Molinari Amministratore delegato ITAS VITA S.p.a.

FACCSIMILE

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE (convenzione 211)

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (Tariffa 7G0750)

Intermediario: _____ Contratto: _____ Sostituisce N°: _____
 Collaboratore dell'intermediario: _____

Contraente: _____ Indirizzo: _____
 Assicurato: _____ Data di nascita: _____
 Luogo di nascita: _____ Codice Fiscale: _____
 Età computabile: _____ Sesso: _____
 Professione: _____ Indirizzo: _____

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATIVE

- MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE COMPLEMENTARE "INF1"
 COMPLEMENTARE "INF2"

DECORRENZA

Decorrenza ore 24.00 del	Scadenza ore 24.00 del	Primo pagamento

CAPITALE ASSICURATO

--

	RATEO NETTO DI PREMIO	IMPOSTE (*)	RATEO LORDO DI PREMIO
PREMIO ALLA FIRMA			
RATE SUCCESSIVE			

Costi a carico del debitore/Assicurato sul premio annuo iniziale € _____

Quota dei costi percepita dall'intermediario € _____

(*) 2,5% su complementari "INF1"/"INF2"

BENEFICIARI MORTE

In caso di mancata designazione nominativa, l'Impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario. Si ricorda inoltre che ogni modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'Impresa.

Beneficiario			
Percentuale	Cognome/Ragione sociale	Nome	Forma giuridica
PEP	Codice Fiscale/Partita iva	Comune di nascita	Data di nascita
Indirizzo o sede legale:			
E-mail:		Cellulare:	

REFERENTE TERZO

Cognome/Ragione sociale	Nome	Forma giuridica
Codice Fiscale/Partita iva	Comune di nascita	Data di nascita
Indirizzo o sede legale:		
E-mail:	Telefono:	
Preferenze invio comunicazione:		

FACSIMILE

QUESTIONARIO MEDICO

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

- di aver subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattie polmonari, tumorali, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide, obesità, sottopeso e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali; **SI/NO**
- di assumere regolarmente medicinali e di non averne assunti negli ultimi dodici mesi per le patologie sopra elencate; **SI/NO**
- di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici (al di fuori dei controlli di routine) per le patologie elencate al primo punto e di non averne in previsione; **SI/NO**
- di essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e di non averne fatto richiesta; **SI/NO**
- di aver fatto uso regolare e continuativo e di non farne attualmente, di sostanze stupefacenti, allucinogeni e/o di alcolici. **SI/NO**
- altre dichiarazioni/precisazioni:

AVVERTENZE:

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

A tal fine l'assicurato dichiara:

- che le informazioni e le risposte date nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza, in relazione ai questionari che precedono, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse anche se materialmente scritte da altri.
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato o visitato e le altre persone o Enti alle quali la Società credesse in ogni tempo rivolgersi per informazioni.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETA'

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Intermediario della Società stessa e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, S.D.D. (Sepa Direct Debit), bollettino c/c postale, vaglia postale o similari, carte di credito o di debito.

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

Il presente certificato costituisce assicurazione per conto altrui di cui all'Articolo 1891 del codice civile.

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

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

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

_____	 _____	 _____	_____	 _____
Assicurato	Contraente	Intermediario	Collaboratore dell'intermediario	Alessandro Molinari Amministratore delegato ITAS VITA S.p.a.

FACCSIMILE