



## Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte/**AsSipro 1**

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.**





---

## **NOTA INFORMATIVA**

---

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte/**AsSipro 1**

**AsSipro 1**/Tariffa 6GT2SU

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](http://www.gruppoitas.it);  
e-mail: [segreteria.dirgn@gruppoitas.it](mailto:segreteria.dirgn@gruppoitas.it).
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M: n.6405 del 11/12/1968 (G.U. n. 5 del 08/01/1969); iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n. 100035.

Si rinvia al sito internet [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it), per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

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

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione di gruppo per il caso di morte è un'assicurazione collettiva che garantisce, per la durata della convenzione, le sottoindicate prestazioni ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza della convenzione del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

**La convenzione relativa al presente contratto ha una durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente, di volta in volta, per periodi di uguale durata o di diversa durata da convenirsi, salvo disdetta da parte della Società o del Contraente, a mezzo lettera raccomandata, con un preavviso di almeno tre mesi dalla scadenza.**

**L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza e all'inizio di ogni anno di assicurazione è di 18 anni, quella massima di 75 anni.**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **prestazione in caso di decesso;**
- b) **coperture complementari;**

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle prestazioni assicurative, si vedano le condizioni contrattuali, rispettivamente artt. 1, 4, 18 e 19.

**L'assicurazione si assume, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dagli Assicurandi su apposito questionario fornito dalla Società concernente il loro stato di salute.**

**La Società si riserva comunque, il diritto di richiedere particolare documentazione o accertamenti sanitari. Sono operanti alcune esclusioni delle suddette garanzie, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a specifiche cause riportate agli artt. 17 e 20 delle condizioni contrattuali.**

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

**4. Premi**

Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un premio annuo. **Tale premio è determinato all'inizio di ogni anno di assicurazione in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato. Influisce inoltre il suo stato di salute alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.**

**Il premio quindi è determinato in funzione del rischio di mortalità dell'Assicurato per l'anno di riferimento, pertanto, si evidenzia che ogni anno il premio subisce un incremento, dovuto alla crescita dell'età dell'Assicurato, che risulterà sempre più rilevante man mano che si raggiungono fasce di età più elevate.**

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

**Informazione necessaria per contratti connessi a mutuo o ad altri finanziamenti:** considerando il contratto medio in termini di premio, riferito alla garanzia base e relativo a contratti già acquisiti dalla Società, **si evidenzia che per 121,00 euro di premio medio pagato annualmente i costi a carico del debitore/Assicurato sono pari a 29,04 euro (24,0% del premio annuo) e la quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari è pari a 18,15 euro (62,5% dei costi).**

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

**C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

**6. Costi**

**6.1. Costi diretti**

**6.1.1. Costi gravanti sul premio**

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

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

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

**6.1.2. Costi per riscatto**

Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

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

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	62,5%

**7. Sconti**

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

**8. Regime fiscale ed aspetti legali****Imposta sui premi**

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni; quelli relativi alle "prestazioni assicurate complementari" (c.d. assicurazioni complementari infortuni) sono invece soggetti ad un'imposta del 2,5%.

**Detrazione fiscale dei premi**

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

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

**Tassazione delle somme erogate**

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

**Non pignorabilità e non sequestrabilità**

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

**Diritto proprio del Beneficiario**

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

**D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO****9. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto**

Per le modalità di perfezionamento e per la decorrenza della copertura assicurativa si rinvia all'art. 6 delle Condizioni Contrattuali.

**10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

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

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

**Il Contraente potrà richiedere la riattivazione del contratto risolto.** Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia all'art. 10 delle condizioni contrattuali.

**11. Riscatto e riduzione**

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

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

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

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

L'elenco completo dei documenti necessari è riportato all'art 13 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.**

### 13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

### 14. 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.

### 15. 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](mailto: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](http://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.

### 16. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

### 17. Conflitto di interesse

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

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

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

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

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



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



---

## **CONDIZIONI CONTRATTUALI**

---

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte/**AsSipro 1**

**AsSipro 1**/Tariffa 6GT2SU

## 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**

definisce l'assicurazione di gruppo, le modalità di assunzione dei rischi, la determinazione delle prestazioni che la Società corrisponderà ai Beneficiari al verificarsi di uno degli eventi assicurati ed il calcolo dei relativi premi.

### **LA PARTE II - CONCLUSIONE, PERFEZIONAMENTO E DURATA DEL CONTRATTO**

specifica il momento di conclusione, di perfezionamento e di entrata in vigore della polizza, le possibili conseguenze delle dichiarazioni inesatte o incomplete e la durata contrattuale.

### **LA PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO**

spiega:

- gli effetti dell'interruzione del pagamento dei premi e le modalità di ripresa dei versamenti;
- la possibilità di cederlo, darlo in pegno, vincolarlo.

### **LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

tratta della designazione dei Beneficiari, degli adempimenti preliminari e della documentazione necessaria per il pagamento delle prestazioni assicurate.

### **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 DALLA GARANZIA**

elenca i casi nei quali il decesso dell'Assicurato è escluso dalla garanzia.

### **LA PARTE VII - CONDIZIONI REGOLANTI LE PRESTAZIONI ASSICURATE COMPLEMENTARI**

descrive e regola dettagliatamente le prestazioni complementari che, in tutto o in parte, il Contraente può includere in polizza.

## PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

### Articolo 1 - Definizione dell'assicurazione di gruppo - Limiti di età

L'assicurazione di gruppo per il caso di morte è un'assicurazione collettiva che garantisce, per la durata della Convenzione, la copertura del rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee. Il premio si determina annualmente in base all'età raggiunta dall'Assicurato. La Società garantisce anche le prestazioni assicurate complementari descritte e regolate ai successivi artt. 18 e seguenti, purché espressamente richiamate nel documento di polizza.

Più precisamente, tale assicurazione presuppone che siano soddisfatte le seguenti tre condizioni:

- un unico Contraente;
- un gruppo di almeno 10 teste;
- determinazione del capitale assicurato su ogni testa, in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli.

**Sia all'atto della stipulazione del contratto che successivamente, possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo con età compresa tra i 18 e i 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato il 75° anno di età.**

### Articolo 2 - Assunzione dei rischi

L'assicurazione si assume, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dagli Assicurandi su un apposito questionario fornito dalla Società concernente il loro stato di salute.

La Società si riserva comunque il diritto di richiedere particolare documentazione o accertamenti sanitari.

### Articolo 3 - Capitali assicurati

I capitali assicurati sono stabiliti in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

### Articolo 4 - Sinistro che colpisca più teste

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

L'importo complessivo di cui sopra può essere elevato mediante speciale pattuizione.

### Articolo 5 - Premi di assicurazione

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in base all'ammontare delle garanzie assicurate, all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato. Influisce inoltre il suo stato di salute alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, si stabiliranno ratei di premio ottenuti riducendo i premi annui sopradefiniti in proporzione alla durata della copertura.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte dell'Assicurato, verrà rimborsato il rateo di premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio e determinato mediante riduzione, proporzionale, a tale durata, del premio corrisposto.

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

**PARTE II – CONCLUSIONE, PERFEZIONAMENTO E DURATA DEL CONTRATTO****Articolo 6 - 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 stesso o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

**Articolo 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio****Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.**

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

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

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 8 - Durata del contratto**

**La Convenzione relativa all'assicurazione di gruppo ha una durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente, di volta in volta per periodi di uguali durata, o di diversa durata da convenirsi, salvo disdetta di una delle parti, a mezzo lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza.**

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle presenti condizioni contrattuali, troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'assicurazione successiva alla data delle modifiche.

**PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO****Articolo 9 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto**

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

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

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

**Articolo 10 - 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 pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.**

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

**La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto all'art. 17 per il caso di suicidio.**

## Articolo 11 - 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 la liquidazione delle prestazioni assicurate richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

## PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

### Articolo 12 - 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 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 13 - Pagamenti della Società

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

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

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

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

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

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

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

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

## PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

### Articolo 14 – 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 15 - 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 16 - Tasse e imposte

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

## PARTE VI – ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

### Articolo 17 – Esclusioni

La garanzia per il rischio morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni di seguito riportate che operano anche nel caso di successivi cambiamenti di professione dell'Assicurato.

**È escluso dalla garanzia il decesso causato da:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti 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 dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
- **Infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).**
- **Malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.**

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

## PARTE VII – CONDIZIONI REGOLANTI LE PRESTAZIONI ASSICURATE COMPLEMENTARI

### Articolo 18 - Prestazioni assicurate complementari

A condizione che il Contraente abbia corrisposto il relativo premio, la Società garantisce le prestazioni assicurate complementari che, su richiesta dello stesso Contraente, sono state espressamente richiamate nel documento di polizza.

Le condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari sono riportate nei successivi articoli.

### Articolo 19 - Assicurazione complementare per il pagamento di un ulteriore capitale in caso di morte per infortunio

In aggiunta agli obblighi assunti con la polizza vita e per la medesima durata contrattuale, la Società si impegna a pagare:

“INF1” in caso di morte dell'Assicurato per infortunio un ulteriore capitale pari a quello assicurato nell'anno, riferito alla prestazione principale;

“INF2” in caso di infortunio mortale derivante da investimento o comunque da incidente in occasione di guida o uso di mezzi di locomozione pubblici o privati abilitati alla circolazione stradale, un ulteriore capitale pari a quello assicurato nell'anno, riferito alla prestazione principale.

**Il tasso per le prestazioni di cui sopra, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, è pari rispettivamente allo 0,80 per mille del capitale assicurato per la garanzia INF1) e allo 0,70 per mille del capitale assicurato per la garanzia INF2). Detti tassi sono al lordo dell'imposta sui premi.**

Le suddette prestazioni complementari sono garantite alle condizioni di cui al successivo art. 20.

### Articolo 20 - Condizioni di applicabilità

a) La Società assume l'assicurazione complementare in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurando nella proposta per l'assicurazione vita e per l'assicurazione complementare infortuni, nonché negli altri documenti allegati.

b) Agli effetti dell'assicurazione complementare, per infortunio mortale si intende il caso di morte cagionato direttamente ed esclusivamente da una lesione corporale - oggettivamente constatabile - subita accidentalmente e involontariamente dall'Assicurato e prodotta da causa esterna, violenta e repentina, purché il decesso sia avvenuto entro 12 mesi dall'infortunio stesso.

Sono considerati come infortuni anche:

- inspirazioni casuali di emanazioni improvvise di gas o vapori;
- assorbimenti, per errore, di sostanze venefiche;
- colpi di sole;
- congelamenti o annegamenti od infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, nonché quelli sofferti dallo stesso sempre che involontariamente coinvolto in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

c) **La garanzia non comprende la morte dipendente direttamente o indirettamente 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'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;**
- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **reati dolosi commessi dall'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 duelli, risse, gare e corse in genere e relativi allenamenti, scalate di rocce e accesso a ghiacciai;
  - 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;
  - infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).
- d) **L'assicurazione complementare si estingue ed i premi percepiti restano acquisiti alla Società:**
- in caso di mancato pagamento del premio infortuni;
  - in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero, per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;
  - al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita e comunque alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 75° anno di età.
- L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi di cui al presente articolo non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.**
- e) **Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.**

Per quanto non regolato nei punti precedenti valgono, nella misura in cui sono applicabili, le Condizioni Contrattuali della polizza vita e sussidiariamente le norme di Legge.



---

## Glossario

---

## **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

## **Appendice**

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

## **Assicurato**

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

## **Beneficiario**

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

## **Capitale in caso di decesso**

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

## **Capitale in caso di invalidità permanente**

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

## **Carenza**

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

## **Caricamenti**

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

## **Cessione, pegno e vincolo**

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

## **Compagnia**

Vedi "Società".

## **Conclusione del contratto**

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

## **Condizioni contrattuali (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente**

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

## **Condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari**

Insieme di clausole contrattuali che disciplinano le prestazioni complementari infortuni.

## **Conflitto di interessi**

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

## **Contraente**

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

## **Contratto di assicurazione sulla vita**

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

## **Costi (o spese)**

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

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

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

## **Decorrenza della garanzia**

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

## **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

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

## **Dichiarazioni precontrattuali**

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

## **Diritti (o interessi) di frazionamento**

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

## **Diritto proprio (del beneficiario)**

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

## **Documento di polizza**

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

## **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

## **Durata del pagamento dei premi**

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

## **Esclusioni**

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

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

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

## **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

## **Età assicurativa (o computabile)**

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

## **Fascicolo informativo**

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

## **Garanzia complementare infortuni**

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

## **Garanzia principale**

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

## **Impignorabilità e inesquestrabilità**

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

## **Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

## **Indice di solvibilità**

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

## **Infortunio**

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

## **Intermediario**

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

## **Invalidità permanente**

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

## **ISVAP**

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

## **Liquidazione**

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

## **Malattia**

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

## **Nota informativa**

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

## **Pegno**

Vedi "cessione".

## **Perfezionamento del contratto**

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

## **Periodo di copertura (o di efficacia)**

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

## **Polizza caso morte**

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

## **Polizza collettiva**

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

## **Polizza di puro rischio**

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

## **Premio annuo**

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

## **Premio complessivo (o lordo)**

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

## **Premio di tariffa**

Somma del premio puro e dei caricamenti.

## **Premio puro**

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

## **Premio rateizzato o frazionato**

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

## **Premio unico**

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

## **Prescrizione**

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

## **Prestazione assicurata**

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

## **Principio di adeguatezza**

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

## **Proposta**

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

## **Questionario sanitario (o anamnestico)**

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

## **Quietanza**

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

## **Recesso (o ripensamento)**

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

## **Reddito lordo complessivo**

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

**Revoca**

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

**Riattivazione**

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

**Ricorrenza annuale**

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

**Riduzione**

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

**Rischio demografico**

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

**Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro**

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

**Società (di assicurazione)**

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

**Sovrappremio**

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

**Tasso di premio**

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

**Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**Vincolo**

Vedi "cessione".

AGENZIA

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA N°

### MODULO DI ADESIONE ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE (Tariffa 6GT2SU)

Contraente

Assicurato

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Capitale Assicurato iniziale \_\_\_\_\_

Premio annuo iniziale \_\_\_\_\_

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

Quota dei costi percepita dall'Intermediario € \_\_\_\_\_

Decorrenza ore 24.00 del: \_\_\_\_\_

Rateo netto iniziale di premio \_\_\_\_\_

Imposte \_\_\_\_\_

Rateo lordo iniziale di premio \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_  
Età computabile \_\_\_\_\_

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ

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

**Il presente certificato costituisce assicurazione per conto altrui di cui all'Articolo 1891 del Codice Civile.**

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 € \_\_\_\_\_

AGENZIA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA N°**

**MODULO DI ADESIONE  
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE (Tariffa 6GT2SU)**

BENEFICIARI CASO MORTE (nei limiti di capitale assicurato)

L'Assicurato dichiara, sotto la sua propria responsabilità :

1. di designare irrevocabilmente ai sensi dell'articolo 1921 la \_\_\_\_\_ quale Beneficiario dell' Assicurazione nei limiti della somma assicurata, per l'ammontare del credito vantato dalla Banca stessa nei propri confronti, all'epoca dell'eventuale decesso, per capitali, spese, interessi ed accessori tutti, in relazione ai rapporti in corso; solleva la Società da qualsiasi responsabilità in ordine ad eventuali crediti vantati dalla Banca nei suoi confronti in supero rispetto alla somma assicurata liquidabile al verificarsi della morte;
2. di designare i propri eredi legittimi o testamentari (se non diversamente indicato in polizza) quali beneficiari dell'eventuale eccedenza della somma assicurata rispetto al beneficio di priorità della Banca.

BENEFICIARI MORTE:

La Banca dichiara all'Assicurato ed alla Società di voler profittare della designazione beneficiaria ad essa attribuita, ai sensi ed agli effetti degli Artt.1920 e 1921 del C.C.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'Assicurato)

\_\_\_\_\_  
(La Banca per accettazione)  
beneficio

\_\_\_\_\_  
Assicurato

\_\_\_\_\_  
Contraente

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Intermediario

**L'Assicurato e il Contraente dichiarano di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Nota Informativa ed. 12/2011, dalle Condizioni contrattuali ed. 12/2011, dal Glossario ed. 12/2011 e dal Facsimile del modulo di adesione ed. 12/2011 in osservanza delle disposizioni ISVAP.**

**La presente polizza è stipulata a copertura di un mutuo o di un altro finanziamento.**

\_\_\_\_\_  
Assicurato

\_\_\_\_\_  
Contraente

ORIGINALE PER IL CLIENTE

AGENZIA

Oggetto : Valutazione questionario medico - Temporanea di Gruppo - (**Tariffa 6GT2SU**)

Capitale assicurato iniziale

Relativa all'Assicurando

Indirizzo

Nato il

Professione

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

- di non aver avuto, per una durata cumulativa superiore ad un mese negli ultimi 5 anni, una malattia che richiedesse ricovero/i in ospedale o trattamento medico o farmacologico;
- di non essere titolare di una pensione d'invalidità maggiore o uguale al 20% per infortunio o malattia;
- di non essere stato assente dal lavoro per motivi di salute per più di 3 settimane consecutive negli ultimi cinque anni;
- di non doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari nel corso dei prossimi sei mesi;
- di non aver fatto uso di sostanze stupefacenti o abuso persistente di sostanze alcoliche;
- Altre dichiarazioni / precisazioni

**AVVERTENZE :**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese da 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.

Assicurato

Contraente



Direttore Generale  
ITAS VITA S.p.A.

Data

Intermediario

ORIGINALE PER IL CLIENTE



## Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente/**AsSipro 2**

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.**





---

## **NOTA INFORMATIVA**

---

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente/**AsSipro 2**

**AsSipro 2/Tariffa 7GT2SU**

**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](http://www.gruppoitas.it);  
e-mail: [segreteria.dirgn@gruppoitas.it](mailto:segreteria.dirgn@gruppoitas.it)
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M: n.6405 del 11/12/1968 (G.U. n. 5 del 08/01/1969); iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n. 100035.

**Si rinvia al sito internet [www.gruppoitas.it](http://www.gruppoitas.it), per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.**

### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

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

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

## **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

L'assicurazione di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente è un'assicurazione collettiva che garantisce, per la durata della convenzione, le sottoelencate prestazioni ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza della convenzione del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

**La convenzione relativa al presente contratto ha una durata pari a 1 anno e si rinnova automaticamente, di volta in volta, per periodi di uguale durata o di diversa durata da convenirsi, salvo disdetta da parte della Società o del Contraente, a mezzo lettera raccomandata, con un preavviso di almeno tre mesi dalla scadenza.**

**L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza e all'inizio di ogni anno di assicurazione è di 18 anni, quella massima di 65 anni.**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) prestazione in caso di decesso;**
- b) prestazione in caso di invalidità permanente;**
- c) coperture complementari;**

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle prestazioni assicurative, si vedano le condizioni contrattuali, rispettivamente artt. 1, 4, 18, 23 e 24.

**L'assicurazione si assume, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dagli Assicurandi su apposito questionario fornito dalla Società concernente il loro stato di salute.**

**La Società si riserva comunque, il diritto di richiedere particolare documentazione o accertamenti sanitari. Sono operanti alcune esclusioni della suddetta garanzia, in caso di decesso e di invalidità permanente dell'Assicurato, dovuti a specifiche cause riportate agli artt. 17, 19 e 25 delle condizioni contrattuali.**

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

**4. Premi**

Il presente contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un premio annuo. **Tale premio è determinato all'inizio di ogni anno di assicurazione in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato. Influisce inoltre il suo stato di salute alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.**

**Il premio quindi è determinato in funzione del rischio di mortalità e di invalidità dell'Assicurato per l'anno di riferimento, pertanto, si evidenzia che ogni anno il premio subisce un incremento, dovuto alla crescita dell'età dell'Assicurato, che risulterà sempre più rilevante man mano che si raggiungono fasce di età più elevate.**

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

**Informazione necessaria per contratti connessi a mutuo o ad altri finanziamenti:** considerando il contratto medio in termini di premio, riferito alle garanzie base e relativo a contratti già acquisiti dalla Società, **si evidenzia che per 104,00 euro di premio medio pagato annualmente i costi a carico del debitore/Assicurato sono pari a 24,96 euro (24,0% del premio annuo) e la quota parte dei costi percepita in media dagli intermediari è pari a 15,60 euro (62,5% dei costi).**

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

**C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

**6. Costi**

**6.1. Costi diretti**

**6.1.1. Costi gravanti sul premio**

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

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

Inoltre, **nei casi espressamente previsti dalla Società**; ossia, nel caso di capitali complessivamente assicurati con la Società superiori a 200.000,00 euro o in caso di problemi sanitari desunti dalle informazioni rese dall'Assicurato sul proprio stato di salute, **l'Assicurato deve sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute.** Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.

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

**6.1.2. Costi per riscatto**

Il presente contratto non ammette la possibilità di riscatto.

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

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

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

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	62,5%

## **7. Sconti**

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

## **8. Regime fiscale ed aspetti legali**

### **Imposta sui premi**

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni; quelli relativi alle "prestazioni assicurate complementari" (c.d. assicurazioni complementari infortuni) sono invece soggetti ad un'imposta del 2,5%.

### **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, quelle erogate a seguito di riconosciuta invalidità permanente dell'Assicurato, non costituiscono reddito.

### **Non pignorabilità e non sequestrabilità**

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

### **Diritto proprio del Beneficiario**

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

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **9. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto**

Per le modalità di perfezionamento e per la decorrenza della copertura assicurativa si rinvia all'art. 6 delle Condizioni Contrattuali.

### **10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

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

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

**Il Contraente potrà richiedere la riattivazione del contratto risolto.** Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia all'art. 10 delle condizioni contrattuali.

### **11. Riscatto e riduzione**

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

### **12. 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 del capitale assicurato,

devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a:

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

L'elenco completo dei documenti necessari è riportato all'art 13 delle condizioni contrattuali per il caso di decesso dell'Assicurato e agli art. 20 e seguenti delle stesse, per il caso di riconosciuta invalidità permanente dell'Assicurato. 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.**

### 13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

### 14. 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.

### 15. 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](mailto: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](http://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.

### 16. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

## 17. Conflitto di interesse

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

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

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

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

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



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



---

## **CONDIZIONI CONTRATTUALI**

---

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente/**AsSipro 2**

**AsSipro 2/Tariffa 7GT2SU**

## 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**

definisce l'assicurazione di gruppo, le modalità di assunzione dei rischi, la determinazione della prestazione che la Società corrisponderà ai Beneficiari al verificarsi di uno degli eventi assicurati ed il calcolo dei relativi premi.

### **LA PARTE II - CONCLUSIONE, PERFEZIONAMENTO E DURATA DEL CONTRATTO**

specifica il momento di conclusione, di perfezionamento e di entrata in vigore della polizza, le possibili conseguenze delle dichiarazioni inesatte o incomplete e la durata contrattuale.

### **LA PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO**

spiega:

- gli effetti dell'interruzione del pagamento dei premi e le modalità di ripresa dei versamenti;
- la possibilità di cederlo, darlo in pegno, vincolarlo.

### **LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

tratta della designazione dei Beneficiari, degli adempimenti preliminari e della documentazione necessaria per il pagamento delle prestazioni a seconda dell'evento 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 DALLA GARANZIA**

elenca i casi nei quali il decesso dell'Assicurato è escluso dalla garanzia.

### **LA PARTE VII - CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE**

descrive e regola dettagliatamente la copertura del rischio di Invalidità Permanente.

### **LA PARTE VIII - CONDIZIONI REGOLANTI LE PRESTAZIONI ASSICURATE COMPLEMENTARI**

descrive e regola dettagliatamente le prestazioni complementari che, in tutto od in parte, il Contraente può includere in polizza.

## PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

### Articolo 1 - Definizione dell'assicurazione di gruppo - Limiti di età

L'assicurazione di gruppo per il caso di morte e di invalidità permanente, è un'assicurazione collettiva che garantisce, per la durata della Convenzione, la copertura del rischio di morte e di invalidità permanente ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee. Il premio si determina annualmente in base all'età raggiunta dall'Assicurato. La Società garantisce anche le prestazioni assicurate complementari descritte e regolate ai successivi artt. 23 e seguenti, purchè espressamente richiamate nel documento di polizza.

Più precisamente, tale assicurazione presuppone che siano soddisfatte le seguenti tre condizioni:

- un unico Contraente;
- un gruppo di almeno 10 teste;
- determinazione del capitale assicurato su ogni testa, in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli.

**Sia all'atto della stipulazione del contratto che successivamente, possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo con età compresa tra i 18 e i 65 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato il 65° anno di età.**

### Articolo 2 - Assunzione dei rischi

L'assicurazione si assume, di norma, in base alle dichiarazioni rilasciate dagli Assicurandi su un apposito questionario fornito dalla Società concernente il loro stato di salute.

La Società si riserva comunque il diritto di richiedere particolare documentazione o accertamenti.

### Articolo 3 - Capitali assicurati

I capitali assicurati sono stabiliti in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

### Articolo 4 - Sinistro che colpisca più teste

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

L'importo complessivo di cui sopra può essere elevato mediante speciale pattuizione.

### Articolo 5 - Premi di assicurazione

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in base all'ammontare delle garanzie assicurate, all'età raggiunta e al sesso dell'Assicurato. Influisce inoltre il suo stato di salute alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, si stabiliranno ratei di premio ottenuti riducendo i premi annui sopradefiniti in proporzione alla durata della copertura.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte o da invalidità permanente dell'Assicurato, verrà rimborsato il rateo di premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio e determinato mediante riduzione, proporzionale, a tale durata, del premio corrisposto.

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

## PARTE II – CONCLUSIONE, PERFEZIONAMENTO E DURATA DEL CONTRATTO

### Articolo 6 - 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 stesso o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

## **Articolo 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

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

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

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 8 - Durata del contratto**

### **La Convenzione relativa all'assicurazione di gruppo ha una durata pari a 1 anno e si rinnova automaticamente, di volta in volta per periodi di uguali durata, o di diversa durata da convenirsi, salvo disdetta di una delle parti, a mezzo lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza.**

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle presenti condizioni contrattuali, troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'assicurazione successiva alla data delle modifiche.

## **PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO**

## **Articolo 9 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto**

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

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

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

## **Articolo 10 - 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 pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.**

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

**La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto all'art. 17 per il caso di suicidio.**

## **Articolo 11 - 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 la liquidazione delle prestazioni assicurate richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

## PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

### Articolo 12 - 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 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 13 - Pagamenti della Società

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

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

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

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

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

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

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

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

## PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

### Articolo 14 - 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 15 - 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 16 - Tasse e imposte

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

**PARTE VI – ESCLUSIONI DALLA GARANZIA****Articolo 17 – Esclusioni**

La garanzia per il rischio morte copre qualunque causa di decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni di seguito riportate che operano anche nel caso di successivi cambiamenti di professione dell'Assicurato.

**È escluso dalla garanzia il decesso causato da:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti 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 dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
- **infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).**
- **malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.**

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

**PARTE VII - CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE****Articolo 18 – Definizione**

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto, in modo permanente, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini o abitudini, a meno di 1/3 del normale; limitatamente agli Assicurati soggetti a rapporto di lavoro dipendente, si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, a meno di 1/3 del normale, sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

**Articolo 19 - Esclusioni**

**Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verificano dopo il 65° anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti;**
- **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;

- 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 duelli, risse, gare e corse in genere e relativi allenamenti, scalate di rocce e accessi a ghiacciai;
- infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici 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'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).
- malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

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

## Articolo 20 - Denuncia e accertamento dello stato di Invalidità Permanente

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Agenzie.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

**A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:**

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 22, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; **invece se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità aumentati degli interessi legali.**

## Articolo 21 - Pagamenti della Società

Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità permanente e, limitatamente agli Assicurati soggetti a rapporto di lavoro dipendente, sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

## Articolo 22 - Collegio Arbitrale

**Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.**

**Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.**

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

**Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.**

## PARTE VIII – CONDIZIONI REGOLANTI LE PRESTAZIONI ASSICURATE COMPLEMENTARI

### Articolo 23 - Prestazioni assicurate complementari

A condizione che il Contraente abbia corrisposto il relativo premio, la Società garantisce le prestazioni assicurate complementari che, su richiesta dello stesso Contraente, sono state espressamente richiamate nel documento di polizza.

Le condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari sono riportate nei successivi articoli.

### Articolo 24 - Assicurazione complementare per il pagamento di un ulteriore capitale in caso di morte per infortunio

In aggiunta agli obblighi assunti con la polizza vita e per la medesima durata contrattuale, la Società si impegna a pagare:

"INF1") in caso di morte dell'Assicurato per infortunio un ulteriore capitale pari a quello assicurato nell'anno, riferito alla prestazione principale;

"INF2") in caso di infortunio mortale derivante da investimento o comunque da incidente in occasione di guida o uso di mezzi di locomozione pubblici o privati abilitati alla circolazione stradale, un ulteriore capitale pari a quello assicurato nell'anno, riferito alla prestazione principale.

**Il tasso per le prestazioni di cui sopra, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, è pari rispettivamente allo 0,80 per mille del capitale assicurato per la garanzia INF1) e allo 0,70 per mille del capitale assicurato per la garanzia INF2). Detti tassi sono al lordo dell'imposta sui premi.**

Le suddette prestazioni complementari sono garantite alle condizioni di cui al successivo art. 25.

### Articolo 25 - Condizioni di applicabilità

a) La Società assume l'assicurazione complementare in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurando nella proposta per l'assicurazione vita e per l'assicurazione complementare infortuni, nonché negli altri documenti allegati.

b) Agli effetti dell'assicurazione complementare, per infortunio mortale si intende il caso di morte cagionato direttamente ed esclusivamente da una lesione corporale - oggettivamente constatabile - subita accidentalmente e involontariamente dall'Assicurato e prodotta da causa esterna, violenta e repentina, purché il decesso sia avvenuto entro 12 mesi dall'infortunio stesso.

Sono considerati come infortuni anche:

- inspirazioni casuali di emanazioni improvvise di gas o vapori;
- assorbimenti, per errore, di sostanze venefiche;
- colpi di sole;
- congelamenti o annegamenti od infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, nonché quelli sofferti dallo stesso sempre che involontariamente coinvolto in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

- c) **La garanzia non comprende la morte dipendente direttamente o indirettamente 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'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;
  - dolo del Contraente o del Beneficiario;
  - reati dolosi commessi dall'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 duelli, risse, gare e corse in genere e relativi allenamenti, scalate di rocce e accesso a ghiacciai;
  - 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;
  - infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 0,5 grammi per litro (g/l).
- d) **L'assicurazione complementare si estingue ed i premi percepiti restano acquisiti alla Società:**
- in caso di mancato pagamento del premio infortuni;
  - in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero, per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;
  - al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita e comunque alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'Assicurato avrà compiuto il 65° anno di età.
- L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi di cui al presente articolo non obbliga la Società, la quale restituirà quanto erroneamente incassato.**
- e) **Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.**

Per quanto non regolato nei punti precedenti valgono, nella misura in cui sono applicabili, le Condizioni Contrattuali della polizza vita e sussidiariamente le norme di Legge.

pagina bianca



---

## **Glossario**

---

## **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

## **Appendice**

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

## **Assicurato**

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

## **Beneficiario**

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

## **Capitale in caso di decesso**

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

## **Capitale in caso di invalidità permanente**

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

## **Carenza**

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

## **Caricamenti**

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

## **Cessione, pegno e vincolo**

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

## **Compagnia**

Vedi "Società".

## **Conclusione del contratto**

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

## **Condizioni contrattuali (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente**

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

## **Condizioni regolanti le prestazioni assicurate complementari**

Insieme di clausole contrattuali che disciplinano le prestazioni complementari infortuni.

## **Conflitto di interessi**

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

## **Contraente**

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

## **Contratto di assicurazione sulla vita**

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

## **Costi (o spese)**

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

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

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

## **Decorrenza della garanzia**

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

## **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

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

## **Dichiarazioni precontrattuali**

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

## **Diritti (o interessi) di frazionamento**

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

## **Diritto proprio (del beneficiario)**

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

## **Documento di polizza**

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

## **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

## **Durata del pagamento dei premi**

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

## **Esclusioni**

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

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

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

## **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

## **Età assicurativa (o computabile)**

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

## **Fascicolo informativo**

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

## **Garanzia complementare infortuni**

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

## **Garanzia principale**

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

## **Impignorabilità e inesquestrabilità**

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

## **Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

## **Indice di solvibilità**

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

## **Infortunio**

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

## **Intermediario**

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

## **Invalidità permanente**

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

## **ISVAP**

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

## **Liquidazione**

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

## **Malattia**

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

## **Nota informativa**

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

## **Pegno**

Vedi "cessione".

## **Perfezionamento del contratto**

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

## **Periodo di copertura (o di efficacia)**

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

## **Polizza caso morte**

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

## **Polizza collettiva**

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

## **Polizza di puro rischio**

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

## **Premio annuo**

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

## **Premio complessivo (o lordo)**

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

## **Premio di tariffa**

Somma del premio puro e dei caricamenti.

## **Premio puro**

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

## **Premio rateizzato o frazionato**

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

## **Premio unico**

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

## **Prescrizione**

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

## **Prestazione assicurata**

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

## **Principio di adeguatezza**

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

## **Proposta**

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

## **Questionario sanitario (o anamnestico)**

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

## **Quietanza**

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

## **Recesso (o ripensamento)**

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

## **Reddito lordo complessivo**

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

**Revoca**

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

**Riattivazione**

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

**Ricorrenza annuale**

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

**Riduzione**

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

**Rischio demografico**

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

**Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro**

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

**Società (di assicurazione)**

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

**Sovrappremio**

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

**Tasso di premio**

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

**Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**Vincolo**

Vedi "cessione".

AGENZIA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA N°**

**MODULO DI ADESIONE  
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E  
INVALIDITÀ PERMANENTE (Tariffa 7GT2SU)**

Contraente

Assicurato

Nato il a

Residente a

Professione

Sesso

Età computabile

Capitale Assicurato iniziale

Premio annuo iniziale

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

Quota dei costi percepita dall'Intermediario €

Decorrenza ore 24.00 del:

Rateo netto iniziale di premio

Imposte

Rateo lordo iniziale di premio

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ**

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

**Il presente certificato costituisce assicurazione per conto altrui di cui all'Articolo 1891 del Codice Civile.**

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 €

AGENZIA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA N°****MODULO DI ADESIONE  
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E  
INVALIDITÀ PERMANENTE (Tariffa 7GT2SU)****BENEFICIARI CASO MORTE (nei limiti di capitale assicurato)**

L'Assicurato dichiara, sotto la sua propria responsabilità :

1. di designare irrevocabilmente ai sensi dell'articolo 1921 la \_\_\_\_\_ quale Beneficiario dell' Assicurazione nei limiti della somma assicurata, per l'ammontare del credito vantato dalla Banca stessa nei propri confronti, all'epoca dell'eventuale decesso, per capitali, spese, interessi ed accessori tutti, in relazione ai rapporti in corso; solleva la Società da qualsiasi responsabilità in ordine ad eventuali crediti vantati dalla Banca nei suoi confronti in supero rispetto alla somma assicurata liquidabile al verificarsi della morte;
2. di designare i propri eredi legittimi o testamentari (se non diversamente indicato in polizza) quali beneficiari dell'eventuale eccedenza della somma assicurata rispetto al beneficio di priorità della Banca.

**BENEFICIARI MORTE:**

La Banca dichiara all'Assicurato ed alla Società di voler profittare della designazione beneficiaria ad essa attribuita, ai sensi ed agli effetti degli Artt.1920 e 1921 del C.C.

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(Firma dell'Assicurato)\_\_\_\_\_  
(La Banca per accettazione)  
beneficio\_\_\_\_\_  
Assicurato\_\_\_\_\_  
Contraente\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Intermediario**L'Assicurato e il Contraente dichiarano di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Nota Informativa ed. 12/2011, dalle Condizioni contrattuali ed. 12/2011, dal Glossario ed. 12/2011 e dal Facsimile del modulo di adesione ed. 12/2011 in osservanza delle disposizioni ISVAP.****La presente polizza è stipulata a copertura di un mutuo o di un altro finanziamento.**\_\_\_\_\_  
Assicurato\_\_\_\_\_  
Contraente

ORIGINALE PER IL CLIENTE

AGENZIA

Oggetto : Valutazione questionario medico - Temporanea di Gruppo - (**Tariffa 7GT2SU**)

Capitale assicurato iniziale

Relativa all'Assicurando

Indirizzo

Nato il

Professione

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

- di non aver avuto, per una durata cumulativa superiore ad un mese negli ultimi 5 anni, una malattia che richiedesse ricovero/i in ospedale o trattamento medico o farmacologico;
- di non essere titolare di una pensione d'invalidità maggiore o uguale al 20% per infortunio o malattia;
- di non essere stato assente dal lavoro per motivi di salute per più di 3 settimane consecutive negli ultimi cinque anni;
- di non doversi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari nel corso dei prossimi sei mesi;
- di non aver fatto uso di sostanze stupefacenti o abuso persistente di sostanze alcoliche;
- Altre dichiarazioni / precisazioni

**AVVERTENZE :**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese da 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.

Assicurato

Contraente



Direttore Generale  
ITAS VITA S.p.A.

Data

Intermediario

ORIGINALE PER IL CLIENTE