

Assicurazione temporanea in caso di morte su due teste a capitale ed a premio annuo costanti



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

(DIP Vita)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "ITAS TWIN - 6A2T/ 6A2T50"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2023

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

Che tipo di assicurazione è?

ITAS TWIN è un' assicurazione temporanea in caso di morte su due teste a capitale ed a premio annuo costanti.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- Se nel corso del contratto si verifica il **decesso di uno dei due Assicurati**, ITAS Vita si impegna a liquidare il capitale assicurato ai beneficiari designati.
Inoltre, se il **Contraente o almeno un Assicurato è Socio di Itas Mutua**, viene applicata la tariffa 6A2T50: in questo caso, in aggiunta alla liquidazione del capitale assicurato, viene riconosciuto ai beneficiari un capitale aggiuntivo utile per spese di prima necessità (esempio spese funerarie).
- Se nel corso del contratto si verifica la **commorienza o il decesso di entrambi gli Assicurati, causato dal medesimo evento ed entro i 30 giorni successivi allo stesso**, ITAS Vita si impegna a liquidare il doppio del capitale assicurato ai beneficiari designati.
Inoltre, se il **Contraente o almeno un Assicurato è Socio di Itas Mutua**, viene applicata la tariffa 6A2T50: in questo caso, in aggiunta alla liquidazione del doppio del capitale assicurato, viene riconosciuto ai beneficiari un capitale aggiuntivo in base al numero di figli minorenni degli assicurati se il contraente di polizza è una persona fisica.



Che cosa NON è 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 guerra dichiarata o non dichiarata;
- × Guida di qualsiasi veicolo se l'Assicurato è privo di abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- × Partecipazione a competizioni e relativi allenamenti; particolari attività sportive e professionali;
- × Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo;
- × Infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza e uso di stupefacenti;
- × Malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche.

Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

Gli Assicurati alla data di decorrenza del contratto devono essere:

- ! Residenti/domiciliati in Italia
- ! Di età compresa tra i 18 e i 75 anni. L'età a scadenza non può comunque superare l'80° anno di età.
- ! La differenza di età tra i due Assicurati non deve essere superiore a 20 anni.
- ! Nel caso in cui entrambi gli Assicurati non si siano sottoposti a visita medica, a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza".
In caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) il periodo di carenza viene esteso a cinque anni, oppure a 7 anni se entrambi gli Assicurati si siano rifiutati di effettuare gli esami richiesti, necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV odi sieropositività.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, al fine di consentire la corresponsione del capitale assicurato, i beneficiari devono comunicare l'avvenuto decesso di uno dei due Assicurati presentando il certificato di morte e la relazione medica sulle cause e le circostanze del decesso.
- In fase di sottoscrizione le dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati devono essere veritiere, esatte e complete. Quando esiste dolo o colpa grave, la Società può contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile. Quando non esiste dolo o colpa grave, la Società può recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile.
Per maggiori informazioni consultare il Dip Aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del contratto, indicato nel documento di polizza. Il premio è determinato in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, alla loro durata e all'età degli Assicurati, al loro stato di salute e alle loro attività professionali/sportive svolte.

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con periodicità semestrale, trimestrale o mensile. In tal caso vengono applicati i seguenti interessi di frazionamento:

Frazionamento	Costo
Semestrale	1,0%
Trimestrale	2,0%
Mensile	3,0%

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

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata può essere fissata, a scelta del Contraente, da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

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

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

Il periodo di copertura si conclude a scadenza del contratto o al verificarsi del decesso di uno dei due Assicurati.



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

Il contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione.

Il contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

Il contraente può risolvere il contratto.

Per maggiori specifiche consultare il Dip Aggiuntivo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

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

Assicurazione temporanea in caso di morte su due teste a capitale ed a premio annuo costanti



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

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "ITAS TWIN - 6A2T/ 6A2T50"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2023

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

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

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

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

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

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

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

Importi riferiti al 31 dicembre 2022	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità (Solvency Ratio)
(in milioni di €)	81	256	342	178	80	402	402	226%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari in caso di decesso di uno dei due Assicurati prima della scadenza contrattuale.

I rischi assicurati sono i seguenti: SANITARIO, PROFESSIONALE e/o SPORTIVO.

Il capitale assicurato iniziale non potrà essere inferiore a € 30.000,00 e superiore a € 1.000.000.

Il limite massimo assumibile senza visita medica è pari a € 350.000,00 per assicurati di età inferiore a 65 anni.

Per capitali superiori a € 350.000,00, oppure nel caso in cui abbia un'età superiore a 65 anni, l'Assicurato deve presentare il rapporto di visita medica e sottoporsi ad eventuali accertamenti richiesti dalla Società per certificare il proprio stato di salute.

Per capitali superiori a € 1.000.000,00 oltre agli accertamenti sanitari viene richiesta anche la compilazione del questionario finanziario, per valutare la situazione economica del Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi


E' escluso dalle garanzie il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; partecipazione attiva dell'assicurato ad atti guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile,

	<p>atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, insurrezioni, sommosse o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'assicurato in un Paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa; armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo di abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente/brevetto scaduti, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti del rinnovo; partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore, nonché pratica di sport estremi (es. scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado - Scala U.I.A.A., sci acrobatico, tuffi dalle grandi altezze) e relative prove; incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione; infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l); malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.</p>
--	--


	Ci sono limiti di copertura?
---	-------------------------------------


- Se entrambi gli Assicurati si sono rifiutati di sottoporsi a visita medica, a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo di sei mesi denominato "periodo di carenza". La copertura viene garantita anche nel corso del periodo di carenza se il decesso si verifica per conseguenza diretta di una delle seguenti cause:
 - a) malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) shock anafilattico;
 - c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
- In caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato si sia rifiutato di effettuare gli esami richiesti dalla Società necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.


	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
---	--

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO</p> <p>I Beneficiari devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comunicazione dell'avvenuto decesso e richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi. • certificato di morte dell'Assicurato; • in caso di designazione generica della figura dei Beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi e/o testamentari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui il Beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver espletato ogni tentativo e aver compiuto quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire. In caso di esistenza di testamento, copia autentica dello stesso; • in caso di designazione nominativa dei Beneficiari: dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui il Beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver espletato ogni tentativo e
-------------------------------------	--


	<p>aver compiuto quanto in suo potere per accertarlo, se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, copia autentica dello stesso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di Beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad Amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi. • in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione sottoscritto dal creditore o dal vincolatario; • la Società si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Società o quando la Società stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere. • relazione medica sulle cause e le circostanze del decesso dell'Assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla sottoscrizione del contratto. • ulteriore documentazione sanitaria nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia ove eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria); <p>Prescrizione: In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni dal decesso dell'Assicurato, la Società è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).</p> <p>Liquidazione della prestazione: Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze sul rischio da assicurare (es: non dichiarata esistenza di malattia pregressa, stato di salute non veritiero), entro 3 mesi dal giorno in cui le ha conosciute la Società si riserva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di contestare la validità del contratto quando esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile; • di recedere dal contratto quando non esiste dolo o colpa grave; in caso di avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile. <p>L'inesatta indicazione dell'età degli Assicurati comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.
Rimborso	Il contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	Per i Soci ITAS Mutua è previsto uno sconto sul premio applicando la tariffa 6A2T50.


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

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	<p>Nella fase che precede la conclusione del contratto, il contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione inviando una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC: itas.vita@pec-gruppooitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento (Italia).</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, ITAS Vita provvede a rimborsare al contraente l'eventuale premio corrisposto.</p>
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione. Per recedere il contraente deve inviare una comunicazione o a mezzo posta elettronica certificata (PEC:

	itas.vita@pec-gruppoitas.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento (Italia). Devono essere inviati in originale la polizza ed eventuali appendici nonché, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della suddetta PEC o di spedizione della lettera raccomandata A.R. come da timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, ITAS Vita provvede a rimborsare al contraente l'intero premio corrisposto e non goduto.
Risoluzione	Il contratto si considera risolto trascorsi 30 giorni dalla data di premio non pagata dal Contraente. I premi già versati restano acquisiti alla Società e la copertura non è più attiva.

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

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto a persone Fisiche, che abbiano bisogno di proteggere tramite un capitale costante il rischio di perdita di una terza persona di età compresa tra i 18 e i 75 anni.</p> <p>Il prodotto è rivolto anche ad una persona Giuridica, che abbia la necessità di tutelare tramite un capitale costante il proprio business dal rischio di perdita di soggetti chiave, di età compresa tra i 18 e i 75 anni.</p> <p>La differenza di età tra i due assicurati non deve essere superiore a 20 anni.</p>	

 Quali costi devo sostenere?													
Costi gravanti sul premio													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DI COSTI</th> <th>COSTI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costo fisso applicato su ogni premio annuo (6A2T)</td> <td>30,00 euro</td> </tr> <tr> <td>Costo fisso applicato ai Soci su ogni premio annuo (6A2T50)</td> <td>20,00 euro</td> </tr> <tr> <td>Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T)</td> <td>15,0%</td> </tr> <tr> <td>Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T50)</td> <td>10,0%</td> </tr> <tr> <td>Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto</td> <td>1,0% semestrale, 2,0% trimestrale, 3,0% mensile</td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DI COSTI	COSTI	Costo fisso applicato su ogni premio annuo (6A2T)	30,00 euro	Costo fisso applicato ai Soci su ogni premio annuo (6A2T50)	20,00 euro	Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T)	15,0%	Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T50)	10,0%	Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% semestrale, 2,0% trimestrale, 3,0% mensile
TIPO DI COSTI	COSTI												
Costo fisso applicato su ogni premio annuo (6A2T)	30,00 euro												
Costo fisso applicato ai Soci su ogni premio annuo (6A2T50)	20,00 euro												
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T)	15,0%												
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T50)	10,0%												
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% semestrale, 2,0% trimestrale, 3,0% mensile												
Tali costi non variano in funzione dell'età, del sesso dell'assicurato, della durata contrattuale e dell'importo.													
Costi per riscatto													
Non ci sono costi in quanto non è previsto il riscatto.													
Costi per l'erogazione della rendita													
Non ci sono costi in quanto non è prevista l'erogazione della rendita.													
Costi per l'esercizio delle opzioni													
Non ci sono costi in quanto non è previsto l'esercizio delle opzioni.													
Costi di intermediazione													
La quota dei costi percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo a questo prodotto, è pari al 44,00%.													
Costi dei PPI													
Non ci sono costi in quanto non si tratta di una polizza PPI.													

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS VITA S.P.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it</p> <p>I reclami devono contenere:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del Contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.</p> <p>Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it alla sezione "per i Consumatori" al link "Reclami".</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi relativi alla copertura del rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono annualmente detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, secondo le condizioni e nei limiti fissati dalla legge.</p> <p>Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti sia dall'IRPEF sia dall'imposta sulle successioni.</p>

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

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

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ITAS TWIN/Tariffe 6A2T- 6A2T50

Assicurazione temporanea in caso di morte su due teste a capitale ed a premio annuo costanti

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

INDICE

NORME DI CARATTERE GENERALE	3
Art. 1 Stipula e perfezionamento del contratto	3
Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 3 Revoca della proposta	3
Art. 4 Diritto di recesso	3
Art. 5 Cessione, pegno e vincolo	3
Art. 6 Foro competente	3
Art. 7 Rinvio alle norme di legge	4
Art. 8 Tasse e imposte	4
Art. 9 Recapiti	4
COSA SI ASSICURA	4
Art. 10 Prestazione in caso di morte dell'assicurato	4
Art. 11 Prestazioni aggiuntive riservate alla tariffa 6A2T50	4
COSA NON SI ASSICURA	4
Art. 12 Esclusioni	4
Art. 13 Periodo di carenza	5
COME SI ASSICURA	5
Art. 14 Durata e limiti sottoscrittivi	5
Art. 15 Premi	6
Art. 16 Costi	6
A CHI E COME SI LIQUIDA	7
Art. 17 Beneficiari	7
Art. 18 Liquidazioni	7
Art. 19 Documenti richiesti	7
GLOSSARIO	10

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Stipula e perfezionamento del contratto

Il contratto è stipulato nel momento in cui il contraente, dopo aver firmato la proposta, riceve da parte di ITAS Vita il documento di polizza firmato o altra comunicazione scritta che attesta l'assenso di ITAS Vita.

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

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

Ai fini della stipula del contratto, contraente ed assicurati devono essere tutti domiciliati e residenti in Italia.

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del contraente e di ciascun assicurato relative alle circostanze del rischio devono essere veritiere, esatte e complete.

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

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

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

Art. 2.1 Dichiarazioni in corso di contratto

In corso di contratto **il contraente ha l'obbligo di comunicare a ITAS Vita eventuali cambiamenti di professione o di attività sportiva di ciascun assicurato**, che possano comportare un aggravamento del rischio (artt. 1898 e 1926 del Codice Civile), con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC da inviare al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita (recapiti all'art. 9).

Art. 3 Revoca della proposta

Prima della stipula del contratto, **il contraente può sempre revocare la proposta di assicurazione**, con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC da inviare al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita (recapiti all'art. 9). L'originale della proposta dovrà essere recapitato alla sede di ITAS Vita.

Art. 4 Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla stipula, con raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC (recapiti all'art. 9).

L'originale di polizza, eventuali appendici e, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario, dovranno essere recapitati alla sede di ITAS Vita.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione che deriva dal contratto con decorrenza dalle 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, ITAS Vita rimborsa al contraente l'intero premio eventualmente pagato, al netto della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo nel quale l'assicurazione è stata in vigore.

Art. 5 Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.

Questi atti diventano efficaci solo quando ITAS Vita li annota sull'originale del documento di polizza o su appendice.

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

Art. 6 Foro competente

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

Art. 7 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 8 Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del contraente, dei beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 9 Recapiti

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

COSA SI ASSICURA

Art. 10 Prestazione in caso di morte di uno dei due assicurati

Il contratto prevede come figure un contraente e due assicurati.

In caso di morte nel corso del contratto di uno dei due assicurati, ITAS Vita si impegna a liquidare il capitale assicurato ai beneficiari designati.

Il capitale assicurato viene definito dal contraente in fase di sottoscrizione ed è costante per la durata del contratto. Il capitale assicurato non può essere inferiore a 30.000 euro e superiore a 1.000.000 euro.

Nel caso di morte per uno dei casi oggetto di esclusione dalla garanzia elencati all'art. 12 o durante il periodo di carenza (vedi art. 13), se il premio è stato pagato regolarmente, ITAS Vita liquida ai beneficiari un importo pari alla somma dei premi pagati.

Eseguita la liquidazione, il contratto si estingue e nulla è più dovuto da ITAS Vita.

Art. 10.1 Prestazione in caso di commorienza

In caso di commorienza nel corso del contratto o di morte di entrambi gli assicurati causata dal medesimo evento ed entro i 30 giorni successivi allo stesso, ITAS Vita si impegna a liquidare il doppio del capitale assicurato ai beneficiari designati.

Art. 11 Prestazioni aggiuntive riservate

Nel caso in cui il contraente o almeno un assicurato sia socio di ITAS Mutua, viene applicata la tariffa 6A2T50.

- L'applicazione della tariffa 6A2T50 comporta che, solo in caso di morte di uno dei due assicurati in corso di contratto, in aggiunta alla liquidazione del capitale assicurato, vengano riconosciute ai beneficiari anche le seguenti prestazioni: ITAS Vita liquida ai beneficiari designati un capitale aggiuntivo pari a 3.000 euro, utile per spese di prima necessità (esempio spese funerarie).
- In caso di commorienza nel corso del contratto o di morte di entrambi gli assicurati causata dal medesimo evento ed entro i 30 giorni successivi allo stesso, l'applicazione della tariffa 6A2T50 comporta che, in aggiunta alla liquidazione del doppio del capitale assicurato, venga riconosciuta ai beneficiari anche la seguente prestazione: ITAS Vita liquida ai beneficiari designati un capitale aggiuntivo in base al numero di figli minorenni degli assicurati: euro 10.000 in presenza di un figlio e euro 20.000 se sono due o più. Questa prestazione viene riconosciuta solo se il contraente indicato in polizza è una persona fisica.

COSA NON SI ASSICURA

Art. 12 Esclusioni

Le **prestazioni (art. 10 e 11) non vengono riconosciute** nei casi in cui la morte sia causata da:

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, insurrezioni, sommosse o qualsiasi operazione militare; la

copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'assicurato in un Paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;

- armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo di abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente/brevetto scaduti, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti del rinnovo;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore, nonché pratica di sport estremi (es. scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado – Scala U.I.A.A., sci acrobatico, tuffi dalle grandi altezze) e relative prove;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- infortuni dell'assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
- malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Art. 13 Periodo di carenza

La garanzia non opera per i primi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Questo periodo di non copertura viene denominato periodo di carenza. Solo in caso di morte dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, oppure a 7 anni nel caso in cui l'assicurato si sia rifiutato di effettuare gli esami richiesti da ITAS Vita necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV od sieropositività.

ITAS Vita garantisce la liquidazione del capitale assicurato anche durante il periodo di carenza, esclusivamente nel caso in cui la morte avvenga per una delle seguenti cause, e purché queste si verifichino dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

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

La copertura può invece essere immediata, e quindi non viene applicato il periodo di carenza, se almeno uno degli assicurati si sottopone a visita medica e ad ulteriori eventuali accertamenti sanitari richiesti da ITAS Vita.

COME SI ASSICURA

Art. 14 Durata e limiti sottoscrittivi

Questo contratto prevede una durata compresa tra i 5 e i 20 anni.

Il contratto prevede come figure un contraente e due assicurati. La differenza di età tra i due assicurati non deve essere superiore a 20 anni.

Alla data di decorrenza l'età degli assicurati e del contraente deve essere compresa tra 18 e 75 anni; a scadenza non può comunque superare l'80° anno. L'età considerata è, in ogni caso, l'età computabile.

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

- se in fase di stipula l'assicurato ha un'età superiore o uguale a 65 anni;
- se il capitale complessivamente assicurato è superiore a 350.000 euro,
- se dalle informazioni rese dall'assicurato sul proprio stato di salute, risultano dei problemi sanitari.

In caso di vita di entrambi gli assicurati alla scadenza del contratto, questo si estingue e i premi pagati restano acquisiti da ITAS Vita.

Art. 15 Premi

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato definito dal contraente in fase di sottoscrizione, alla durata contrattuale e all'età degli assicurati in fase di stipula. Influiscono inoltre lo stato di salute degli assicurati, le attività professionali svolte e gli sport praticati. Questo contratto prevede un premio annuo e costante, che può essere frazionato, da versare anticipatamente ad ogni ricorrenza, per tutta la durata contrattuale e non oltre la morte di uno dei due assicurati.

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

Articolo 15.1 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

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

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

Articolo 15.2 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

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

La riattivazione è subordinata all'accettazione da parte di ITAS Vita, che si riserva la decisione sulla base dell'esito di eventuali nuovi accertamenti sanitari che potrebbe richiedere agli assicurati. Nel caso in cui ITAS Vita acconsenta alla riattivazione, è dovuto il versamento totale di tutte le rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione.

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

Art. 15.3 Modalità di pagamento dei premi

Il premio deve essere pagato direttamente a ITAS Vita o all'intermediario con:

- assegno postale, assegno bancario o assegno circolare non trasferibili
- bonifico bancario
- S.D.D. (Sepa Direct Debit)
- bollettino c/c postale, vaglia postale o simili
- carte di credito o di debito.

È vietato pagare il premio in contanti, come da normativa di vigilanza.

Art. 16 Costi

Art. 16.1 Costi sul premio

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

Tipo di costi	Costi
Costo fisso applicato su ogni premio annuo (6A2T)	30,00 euro
Costo fisso applicato ai Soci su ogni premio annuo (6A2T50)	20,00 euro
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T)	15,0%
Costi di caricamento applicato su ogni premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra (6A2T50)	10,0%
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0%, semestrale 2,0%, trimestrale 3,0%, mensile

Art. 16.2 Costi per visite mediche

I costi delle visite mediche o degli accertamenti a cui gli assicurati si sottopongono, o perché espressamente richiesto da ITAS Vita (vedi art. 14) o per l'eliminazione del periodo di carenza (vedi art. 13), sono interamente a loro carico.

A CHI E COME SI LIQUIDA

Art. 17 Beneficiari

Il contraente designa questi beneficiari specifici:

- in caso di morte di uno dei due assicurati, e
- in caso di commorienza o di morte di entrambi gli assicurati causata dal medesimo evento ed entro i 30 giorni successivi dallo stesso.

In qualsiasi momento può revocare o modificare tali designazioni.

Nel caso in cui il contraente sia una persona giuridica, dovrà essere designato come beneficiario il contraente stesso.

La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata:

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

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

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

Qualora i beneficiari siano individuati in polizza o in apposita appendice di variazione con il generico riferimento agli eredi (siano essi legittimi o testamentari), ITAS Vita farà riferimento alle norme civilistiche o al testamento per l'individuazione corretta dei beneficiari. Nel caso in cui dovessero essere individuati più beneficiari, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento. La ripartizione non verrà effettuata in parti uguali solo nel caso in cui il contraente abbia indicato espressamente ed inequivocabilmente delle diverse modalità di ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali differenti criteri specifici di ripartizione delle prestazioni possono essere comunicati a ITAS Vita (recapiti art. 9) in qualsiasi momento o indicati nel testamento, purché la relativa clausola richiami la specifica polizza vita. Anche nel caso in cui in polizza siano designati più beneficiari espressamente individuati, il capitale sarà suddiviso tra di essi in parti uguali, salvo diversa ripartizione indicata in modo chiaro dal contraente in fase di stipula o con atto successivo.

ITAS Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca ed identificazione del/i beneficiari se indicati in maniera generica dal contraente.

Art. 18 Liquidazioni

Per corrispondere le prestazioni assicurate quando si verifica uno degli eventi previsti dal contratto, devono essere prima consegnati a mezzo raccomandata A.R. o a mezzo posta elettronica certificata PEC a ITAS Vita o all'intermediario (recapiti art. 9) i documenti necessari a:

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

Verificato l'obbligo di liquidazione, ITAS Vita mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti completi sottoelencati.

Nel caso in cui tale documentazione dovesse risultare incompleta, le tempistiche di liquidazione potrebbero allungarsi.

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

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

Eseguita la liquidazione, il contratto si estingue e nulla è più dovuto da ITAS Vita.

Art. 19 Documenti richiesti

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

Per questo si ricorda agli assicurati l'importanza di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile ai beneficiari. Ad ogni modo, ITAS Vita e i beneficiari collaborano in buona fede e fanno

quanto in loro potere, tenendo conto anche del principio della vicinanza alla prova, per acquisire i documenti sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione.

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

Art. 19.1 Liquidazione del capitale per la prestazione in caso di morte

Documenti che il beneficiario deve presentare:

- richiesta scritta (recapiti all'art. 9) firmata dai beneficiari, con copia di un loro documento valido di riconoscimento. Per agevolare la presentazione di questa comunicazione, ITAS Vita mette a disposizione un modulo di richiesta di pagamento nella sezione "Supporto – Liquidazione polizze vita" del sito internet www.gruppoitas.it e presso gli intermediari;
- certificato di morte dell'assicurato;
- in caso di designazione generica della figura dei beneficiari, quindi con riferimento alla qualità di eredi legittimi o testamentari:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire,
 - se c'è testamento, copia autentica;
- in caso di designazione nominativa dei beneficiari:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale in cui il beneficiario dichiara, per quanto a sua conoscenza, dopo aver compiuto ogni tentativo e quanto in suo potere per accertarlo, se l'assicurato ha lasciato o meno testamento,
 - se c'è testamento, copia autentica;
- relazione medica sulle cause e le circostanze della morte dell'assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 5 anni precedenti alla stipula del contratto. Per agevolare la presentazione di questa relazione ITAS Vita mette a disposizione del beneficiario un modulo utilizzabile dal medico curante nella sezione "Supporto – Liquidazione polizze vita" del sito internet www.gruppoitas.it, e presso gli intermediari. ITAS Vita si riserva di chiedere ulteriori documenti sanitari nel caso in cui si rivelasse necessario e opportuno in considerazione di particolari esigenze istruttorie e liquidative reperire informazioni aggiuntive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: certificato necroscopico, cartelle cliniche, esami clinici, autopsia se eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
- in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, a favore del tutore/amministratore di sostegno, ad incassare le somme dovute con indicazione della destinazione dei fondi.
In questi casi ITAS Vita si esonera da ogni responsabilità per il pagamento e l'eventuale reimpiego delle somme stessa;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione firmato dal creditore titolare del pegno o dal vincolatario;
- ITAS Vita si riserva di chiedere l'originale della polizza se il beneficiario intende far valere condizioni contrattuali diverse rispetto a quanto previsto nella documentazione di ITAS Vita o quando ITAS Vita stessa contesta l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intende far valere;
- coordinate bancarie.

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ITAS TWIN/Tariffe 6A2T – 6A2T50

Art. 19.2 Liquidazione del capitale per la prestazione in caso di commorienza

In aggiunta alla documentazione richiesta all'art. 19.1, per ciascun assicurato è necessario presentare una dichiarazione di atto notorio autenticata da pubblico ufficiale, che contenga anche l'informazione relativa alla presenza o meno di figli minorenni.

GLOSSARIO

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra ITAS Vita e il contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che riguardano la sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica indicata in polizza dal contraente; può coincidere o meno con il contraente e con l'assicurato e riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato

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

Caricamento

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali, amministrativi e gestionali di ITAS Vita

Cessione, pegno e vincolo

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

Commorienza

Caso di decesso di entrambi gli assicurati, senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima (art.4 codice civile)

Condizioni di assicurazione

Insieme delle condizioni che regolano il contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a pagare i premi a ITAS Vita.

Contratto di assicurazione sulla vita

Contratto con il quale ITAS Vita, a fronte del pagamento del premio, paga una prestazione assicurata in forma di capitale quando si verifica un evento che riguarda la vita dell'assicurato.

Costi

Costi a carico del contraente che gravano sui premi versati o, quando previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da ITAS Vita.

Decorrenza della garanzia

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

Documento di polizza

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

Durata contrattuale

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ITAS TWIN/Tariffe 6A2T – 6A2T50

Età computabile

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

Imposta sostitutiva

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

Infortunio

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

Intermediario

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

IVASS

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

Liquidazione

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

Perfezionamento dell'assicurazione

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

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

Premio versato

Importo che il contraente versa a ITAS Vita come pagamento delle prestazioni previste dal contratto.

Prestazione assicurata

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

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, e dagli assicurati con il quale essi manifestano a ITAS Vita la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate.

Recesso

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

Revoca

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

Morte o decesso

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

Stipula del contratto

Il contratto è stipulato nel momento in cui il contraente, dopo aver firmato la proposta, riceve da ITAS Vita il documento di polizza firmato o altra comunicazione scritta che ne attesta l'assenso.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
 Agenzia

PROPOSTA N./P

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE SU DUE TESTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI

Contraente	Nato il
Indirizzo	
Codice fiscale	
Assicurando 1	Nato il a
Indirizzo	Sesso:
Codice fiscale	Età computabile
Assicurando 2	Nato il a
Indirizzo	Sesso:
Codice fiscale	Età computabile

Codice Tariffa	Durata Anni
----------------	-------------

Convenzione:

Decorrenza polizza	Scadenza polizza
--------------------	------------------

Capitale assicurato Caso Morte	€	Premio Annuo €
Capitale assicurato Caso Commorienza	€	
		Premio annuo €
		Premio aggiuntivo annuo €
		Sovrapremio professionale €
		Sovrapremio sportivo €
		Sovrapremio sanitario €
		Imposte €
Frazionamento premi		Addizionale per frazionamento €
		Totale Premio Annuo €

 Premio Totale frazionato (comprensivo di eventuali imposte) **€**
DICHIARAZIONE DEGLI ASSICURANDI:

Gli Assicurandi dichiarano di NON aver sottoscritto altre polizze vita, temporanea caso morte o mista, con la nostra Società. Gli Assicurandi dichiarano di aver sottoscritto le seguenti polizze vita, temporanea caso morte o mista, con la nostra Società:

	Capitale Assicurato iniziale	€
	Capitale Assicurato iniziale	€
	Capitale Assicurato iniziale	€

	Capitale sotto rischio totale	€
--	--------------------------------------	----------

Gli Assicurandi dichiarano di voler **sostituire/non rinnovare** con il contratto in emissione il/i seguente/i contratto/i:

BENEFICIARI CASO MORTE:

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

Beneficiario			
Percentuale beneficio:	Cognome/Ragione Sociale:	Nome:	Forma Giuridica:
Codice fiscale:	Partita Iva:	Data di nascita:	Persona politicamente esposta:
Nazione:	Località:	Provincia:	CAP:
Indirizzo di residenza o sede legale: c/o:			
E-mail:	E-mail PEC:	Telefono cellulare:	
Relazioni esistenti tra contraente e beneficiario: In mancanza del beneficiario dichiarato vengono indicati ulteriori soggetti:			

BENEFICIARI COMMORIENZA:

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

Beneficiario			
Percentuale beneficio:	Cognome/Ragione Sociale:	Nome:	Forma Giuridica:
Codice fiscale:	Partita Iva:	Data di nascita:	Persona politicamente esposta:
Nazione:	Località:	Provincia:	CAP:
Indirizzo di residenza o sede legale: c/o:			
E-mail:	E-mail PEC:	Telefono cellulare:	
Relazioni esistenti tra contraente e beneficiario: In mancanza del beneficiario dichiarato vengono indicati ulteriori soggetti:			

- Voglio indicare un referente terzo, diverso dai beneficiari, che ITAS VITA dovrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato:**



ITAS VITA S.p.A.

Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it

Capitale soc. euro 31.064.968 I.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento n° 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione vita con D.M. n° 6405 del 11.12.1968 (G.U. n° 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00035

Voglio indicare un referente terzo, diverso dai beneficiari, che ITAS VITA dovrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ragione sociale:		Nome:	Forma Giuridica:
Codice Fiscale:	Partita Iva:	Data di nascita:	
Nazione:	Località:	Provincia:	CAP:
Indirizzo di residenza o sede legale: c/o:			
E-mail:		E-mail PEC:	Telefono cellulare:
Preferenza di invio comunicazione:			

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Agenzia

PROPOSTA N. /P

Assicurando 1:

QUESTIONARIO SANITARIO

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

 Legenda: **N** = No e **S** = Sì

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Agenzia

PROPOSTA N. /P

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

La sua attività professionale richiede contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo o rientra tra le seguenti:

- Attività artistica o circense
- Attività di camionista/autotrasportatore, pilota e assistente di volo
- Attività di fotografo, giornalista, reporter, cameraman
- Attività di sicurezza personale e/o sicurezza-manutenzione di impianti
- Attività di Sportivo professionista/istruttore/bagnino/guida
- Attività in gallerie, pozzi miniere e simili
- Attività in mare o subacquee
- Attività svolte ad altezze superiori a 10 metri
- Attività svolte anche all'estero
- Appartenenza a Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Militari, Corpo Diplomatico ?

La professione dichiarata è:**ATTIVITÀ SPORTIVA**

Pratica una o più delle seguenti attività:

- **Sport individuali:** caccia professionale, speleologia, tuffi non in piscina o da altezze elevate
- **Sport aerei:** Volo, Deltaplano/Parapendio/ Paracadutismo/Mongolfiera
- **Sport automobilistici/motociclistici:** corsa in salita/su circuito, raid, rally, go-kart, motocross, quad, speedway
- **Sport da combattimento:** boxe, thai-boxe, kick boxing, wrestling
- **Sport equestri:** equitazione/ippica
- **Sport estremi:** bungee jumping, base jump, canyoning, mountain bike con gare, trial running, trekking o escursioni in alta montagna oltre i 4.000 metri di altitudine, immersioni/sub
- **Sport di montagna e Invernali:** Alpinismo/Scalata su roccia, Bob/Motoslitta, Sci/Snowboard non a livello amatoriale o non in pista
- **Sport nautici:** vela, catamarano, canoa estrema, corse di fuoribordo, gare di offshore, rafting

Legenda: **N** = No e **S** = Sì

Gli sport dichiarati dall'Assicurando sono:

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
Agenzia

PROPOSTA N. /P

TABELLA ALTEZZA / PESO

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

NOTA BENE:

a) In caso di risposta affermativa ad almeno una delle domande dalla n. **1** alla n. **7** e/o di risposta negativa alla n. **8**, la Società può richiedere l'invio del rapporto completo di visita medica (sull'apposito modello V.0040) e di allegare copia della documentazione sanitaria riguardante le patologie pregresse e/o attuali [cartelle cliniche, esiti di accertamenti strumentali, analisi di laboratorio (di data inferiore ai 6 mesi da quella di sottoscrizione della proposta) e/o visite specialistiche di controllo, medicinali assunti regolarmente]. La Società si riserva di richiedere in caso di necessità ulteriore documentazione sanitaria.

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

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;

c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può sottoporsi, a proprie spese, a visita medica ed a eventuali accertamenti presso il suo medico di fiducia per certificare il proprio stato di salute. Tale costo non è quindi preventivamente quantificabile.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Agenzia

PROPOSTA N. /P

Assicurando 2:

QUESTIONARIO SANITARIO

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

 Legenda: **N** = No e **S** = Sì

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
 Agenzia

PROPOSTA N. /P

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

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

La professione dichiarata è:

ATTIVITÀ SPORTIVA

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

Legenda: N = No e S = Sì
Gli sport dichiarati dall'Assicurando sono:

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

PROPOSTA N. /P

I Sottoscritti Contraente e Assicurandi, dichiarano ad ogni effetto di legge

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

Il Contraente infine si impegna ad accettare il contratto.

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

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

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITE DALLA SOCIETÀ

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

Emessa il

In fede:

Contraente

Assicurando 1
(se diverso dal Contraente)

Assicurando 2

Intermediario

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

Contraente