

Assicurazione temporanea in caso di morte 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: "Per Loro - 6AC14/6AC1450"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2021

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

Che tipo di assicurazione è?

PER LORO è un' assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- **In caso di morte** dell'assicurato prima della scadenza contrattuale, i beneficiari riceveranno il capitale assicurato che il contraente ha scelto al momento della sottoscrizione, indicato sul documento di polizza.

In misura facoltativa il contraente ha la possibilità di attivare le seguenti coperture:

- **Complementare invalidità permanente:** ITAS Vita si impegna a garantire il pagamento di un capitale pari a quello caso morte se viene riconosciuto lo stato di invalidità totale e permanente, causato da singolo infortunio o singola malattia, non preesistenti alla sottoscrizione del contratto. Lo stato di invalidità si intende totale e permanente se superiore ai due terzi (66%), come da tabella INAIL allegata al DPR 1124 del 30/06/1965.
- **Complementare infortuni:** ITAS Vita si impegna in caso di morte dell'assicurato a garantire il pagamento di un capitale aggiuntivo, oltre a quello indicato in polizza, pari a € 50.000,00 in caso di morte causato da infortunio e pari a € 100.000,00 in caso di morte causato da incidente stradale.



Che cosa NON è assicurato?

È escluso dalla garanzia la morte 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;
- × 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?

L'assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere:

- ! Residente/domiciliato 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. Per assicurati con età comprese tra 25 e 59 anni non possono essere sottoscritti contratti con durata pari a 5 anni e capitale assicurato inferiore o uguale a 50.000 euro.
- ! Nel caso in cui l'assicurato abbia scelto di non 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".
Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) il periodo di carenza viene esteso a cinque anni.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che 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 dell'assicurato, al suo stato di salute e alle sue 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 ITAS Vita 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 30 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 della morte dell'assicurato.



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. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche di tale richiesta si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo.

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

Assicurazione temporanea in caso di morte 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: "Per Loro - 6AC14/6AC1450"

Ultima edizione disponibile pubblicata: 30/06/2021

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 2020	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	127	232	161	73	391	391	242%

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 morte dell'assicurato 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

Il limite massimo assumibile senza visita medica è pari a € 300.000,00 per assicurati di età inferiore a 65 anni.

Per capitali superiori a € 300.000,00, 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 € 750.000,00 oltre agli accertamenti sanitari viene richiesta anche la compilazione del questionario finanziario, per valutare la situazione economica del contraente.

In misura facoltativa, il contraente ha la possibilità di attivare le seguenti coperture:

Complementare invalidità permanente: ITAS Vita si impegna in caso di riconoscimento dello stato di invalidità a garantire il pagamento di un capitale pari a quello caso morte.

L'invalidità si intende totale e permanente se superiore ai due terzi (66%), come da tabella INAIL allegata al DPR 1124 del 30/06/1965. La copertura si intende valida fino al 65° anno di età dell'assicurato.

Complementare infortuni: ITAS Vita si impegna in caso di morte dell'assicurato a garantire il pagamento di un capitale aggiuntivo, oltre a quello indicato in polizza, pari a € 50.000,00 in caso di morte causato da infortunio e pari a € 100.000,00 in caso di morte causato da incidente stradale.

La copertura si intende valida fino al 70° anno di età dell'assicurato.

Il contraente ha sempre la possibilità, durante il corso del contratto, di sostituire lo stesso modificando alcuni elementi quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o il capitale assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

E' escluso dalle garanzia la morte 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 la morte 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.

Nel caso in cui il contraente abbia attivato la complementare di invalidità permanente o infortunio, è escluso dalla garanzia morte, sia dalle cause sopra riportate che dalle seguenti:

- inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche; 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 un infortunio; infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici in genere, anteriori alla data di conclusione del contratto; infortunio verificatosi sia in volo che a terra, in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare che come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea 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.



Ci sono limiti di copertura?

- Nel caso in cui l'assicurato abbia scelto di non 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 la morte 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 morte dovuta 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 sia rifiutato di effettuare gli esami richiesti da ITAS Vita 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?

Denuncia di sinistro:

LIQUIDAZIONE PER MORTE DELL'ASSICURATO

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

- comunicazione dell'avvenuta morte e richiesta di liquidazione sottoscritta dai beneficiari accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi.
- certificato di morte dell'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 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;
- in caso di beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad Amministrazione di sostegno: originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta di liquidazione sottoscritto dal creditore o dal vincolatario;
- ITAS Vita si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione di ITAS Vita o quando 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 della morte 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);

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

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

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

LIQUIDAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE DELL'ASSICURATO:

Il contraente o l'assicurato devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

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

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

	<p>Dalla data del timbro postale della raccomandata o dalla data di invio della posta elettronica certificata PEC della comunicazione con la denuncia, il contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità permanente, mentre ITAS Vita si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata. Se l'invalidità permanente viene riconosciuta, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente. Se invece l'invalidità permanente non viene riconosciuta, il contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia aumentati degli interessi legali.</p> <p>Se la morte dell'assicurato avviene durante l'accertamento dell'invalidità permanente, ma prima che questa venga riconosciuta, il capitale assicurato verrà liquidato agli eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza, agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.</p> <p>Prescrizione: In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni dalla morte dell'assicurato, ITAS Vita è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).</p> <p>Liquidazione della prestazione: Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, ITAS Vita mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</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 dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>I premi delle assicurazioni sulla vita e della "prestazione assicurata complementare invalidità permanente" sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni; quelli relativi alla "prestazione assicurata complementare infortunio" sono invece soggetti ad un'imposta del 2,5%.</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.</p>
Rimborso	Il contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	Per i Soci ITAS Mutua e per i clienti di ITAS Vita spa è previsto uno sconto sul premio applicando la tariffa 6AC1450.

 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-gruppaitas.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	<p>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-gruppaitas.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</p>

	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 ITAS Vita e la copertura non è più attiva.

 **Sono previsti riscatti o riduzioni?** SI 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?**

Il prodotto è rivolto ad una persona Fisica o Giuridica che abbia bisogno di tutelare un soggetto terzo, con un capitale costante e tramite il pagamento di un premio annuo.

Deve essere residente e domiciliata in Italia e di età compresa tra i 18 e i 75 anni.

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi gravanti sul premio

TIPO DI COSTI	COSTI
Costo fisso applicato al premio annuo	Euro 30,00
Costo fisso applicato ai Soci su ogni premio annuo	Euro 20,00
Costo di caricamento applicato su ogni premio al netto del costo fisso di cui sopra	15,0%
Interessi di frazionamento su premio annuo, costo variabile in funzione del frazionamento scelto	1,0% semestrale, 2,0% trimestrale, 3,0% mensile
Costi eventuali per visite mediche nei casi espressamente previsti dalla Società	Eventuali accertamenti richiesti sono a totale carico dell'assicurato. Tali costi non sono preventivamente quantificabili e possono variare da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 400,00.

Tali costi non variano in funzione dell'età, del sesso dell'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 42,30%.

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?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<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>
<p>All'IVASS</p>	<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>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<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>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Arbitrato: le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile).</p> <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>

<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<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.