



Assicurazione rivalutabile a premi unici o unici ricorrenti/**Sì cresce Sereno**

Il presente fascicolo informativo contenente Scheda Sintetica, Nota informativa, Condizioni contrattuali, regolamento del fondo Forever, Glossario e facsimile della proposta di assicurazione deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.



SCHEMA SINTETICA

Assicurazione rivalutabile a premi unici o unici ricorrenti/**Sìcresce Sereno**

Sìcresce Sereno/Tariffa 15X13

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

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Impresa di assicurazione

ITAS VITA S.p.A., impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua, in seguito denominata Società.

b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il **patrimonio netto**, rispetto all'ultimo bilancio approvato, è pari a 85,79 milioni di euro, di cui 24,14 milioni di euro di **capitale sociale** e 56,33 milioni di euro di **riserve patrimoniali**.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita è pari a 1,57. Questo indice rappresenta il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

c) Denominazione del contratto

Sìcresce Sereno

d) Tipologia del contratto

Assicurazione rivalutabile a premio unico o unici ricorrenti.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano ad ogni anniversario della data di effetto del contratto stesso, in base al rendimento di una Gestione interna separata di attivi.

e) Durata

Il presente contratto ha una durata fissa pari a 10 anni. È possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale, **trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza**.

f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede, alternativamente, la corresponsione di:

– un premio unico di importo **non inferiore a 5.000,00 euro**, da versare in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto stesso;

o

– una serie di premi unici ricorrenti con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile. **Ogni singolo versamento non può risultare inferiore ai seguenti importi: 1.200,00 euro con ricorrenza annuale, 600,00 euro se semestrale, 300,00 euro se trimestrale, 100,00 euro se mensile.**

È comunque facoltà del Contraente modificare la periodicità del versamento e gli importi dei premi, nonché sospendere e riprendere il pagamento degli stessi. I versamenti si interrompono automaticamente in caso di decesso dell'Assicurato.

È prevista la possibilità per il Contraente di modificare successivamente la modalità di versamento del premio inizialmente scelta. Tale richiesta dovrà essere comunicata almeno 60 giorni prima dell'effettiva modifica sul versamento.

I versamenti si interrompono automaticamente nel caso di decesso dell'Assicurato.

Per entrambe le modalità di versamento del premio, il Contraente, nel corso del contratto, ha la facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi **per un totale massimo pari a 20.000,00 euro. Il valore di ogni singolo versamento aggiuntivo non potrà essere inferiore a 1000,00 euro ciascuno.**

Il totale dei premi versati non può superare i 500.000,00 euro.

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

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente contratto risponde all'esigenza di chi desidera una gestione sicura e prudente dei propri risparmi senza rischi di natura finanziaria, al fine di conservare il capitale investito e conseguire annualmente una rivalutazione sulla base del rendimento realizzato dalla Gestione interna separata denominata FOREVER.

Si precisa che una parte del premio viene trattenuta dalla Società per far fronte ai costi gravanti sul contratto e pertanto, non concorre alla formazione del capitale assicurato.

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

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) prestazione in caso di vita dell'Assicurato;**
- b) prestazione in caso di decesso dell'Assicurato;**
- c) prestazione in caso di riscatto parziale o totale;**
- d) opzioni contrattuali.**

Il presente contratto prevede che, ad ogni anniversario della data di effetto del contratto, il capitale assicurato venga rivalutato ad un tasso di interesse pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata FOREVER, diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente, come specificato all'art. 10 delle Condizioni Contrattuali.

Il tasso di rivalutazione così determinato non potrà mai essere negativo. Le maggiorazioni progressivamente riconosciute restano definitivamente attribuite al contratto.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli artt. 1, 4, 10, 11, e 13 delle condizioni contrattuali.

4. COSTI

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

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

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

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

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

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

a) Ipotesi adottate

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

Durata: 10 anni

Modalità di versamento del premio: **premio unico**

Premio unico: 15.000 euro		Premio unico: 250.000 euro	
Anni trascorsi	CPMA (*)	Anni trascorsi	CPMA (*)
10	1,33%	10	1,21%

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

b) Ipotesi adottate

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

Durata: 10 anni

Modalità di versamento del premio: **premi unici ricorrenti**

Premio ricorrente: 1.500 euro annue	
Periodicità del versamento: annuale	
Anni trascorsi	CPMA (*)
10	1,43%

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

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

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

Anno	Rendimento della gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	3,85%	2,65%	3,54%	0,75%
2010	3,43%	2,23%	3,35%	1,55%
2011	3,71%	2,51%	4,89%	2,73%
2012	4,15%	2,95%	4,64%	2,97%
2013	4,08%	2,88%	3,35%	1,17%

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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



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



NOTA INFORMATIVA

Assicurazione rivalutabile a premi unici o unici ricorrenti/**Sìcresce Sereno**

Sìcresce Sereno/Tariffa 15X13

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) ITAS VITA S.p.A., impresa di assicurazione italiana appartenente al Gruppo ITAS Assicurazioni, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ITAS Mutua, in seguito denominata Società.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - ITALIA.
- c) Recapito telefonico: 0461/891711;
sito internet: www.gruppoitas.it;
e-mail: segreteria.dirgn@gruppoitas.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M: n.6405 del 11/12/1968 (G.U. n. 5 del 08/01/1969); iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n. 100035.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata fissa e pari a 10 anni. L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza è di 0 anni, quella massima di 85 anni;
Con la sottoscrizione del contratto si acquisisce il diritto alle seguenti prestazioni:

a) prestazione in caso di vita dell'Assicurato:

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato rivalutato ai Beneficiari designati dal Contraente.

b) prestazione in caso di decesso dell'Assicurato:

in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la Società liquiderà il capitale assicurato, rivalutato alla data di decesso, ai Beneficiari designati dal Contraente.

In tal caso i Beneficiari, dietro specifica richiesta alla Società, possono differire in tutto o in parte la liquidazione del capitale maturato, fermo restando il diritto di richiedere successivamente il riscatto del capitale differito.

c) opzioni contrattuali:

Il Contraente, entro il termine e con le modalità previste dall'art. 13 delle Condizioni Contrattuali, può richiedere che, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il capitale maturato, al netto dell'imposta sostitutiva, venga convertito in una delle seguenti prestazioni di opzione:

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

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

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle prestazioni assicurative, si vedano gli artt. 1, 4, 10, 11, 12 e 13 delle Condizioni Contrattuali.

I coefficienti di conversione da applicare alle opzioni di cui sopra saranno quelli in vigore alla scadenza contrattuale.

Il presente contratto prevede che, ad ogni anniversario della data di effetto del contratto, il capitale assicurato venga rivalutato ad un tasso di interesse pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata FOREVER, diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente, come specificato al successivo punto 4 della presente sezione.

Le maggiorazioni progressivamente riconosciute restano definitivamente attribuite al contratto.
Il capitale assicurato è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi.
La prestazione minima, che la Società garantisce è pari al capitale assicurato capitalizzato al tasso di interesse annuo dello 0,00%.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare delle garanzie assicurate, risultando invece indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato. Esso è dovuto in forma anticipata, all'atto del perfezionamento del contratto.

Il presente contratto prevede, alternativamente, il pagamento da parte del Contraente di:

– un premio unico di **importo non inferiore a 5.000,00 euro**, da effettuarsi in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto stesso;

o

– una serie di premi unici ricorrenti con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile. I versamenti si interrompono automaticamente in caso di decesso dell'Assicurato.

Ogni singolo versamento non può risultare inferiore ai seguenti importi: 1.200,00 euro con ricorrenza annuale, 600,00 euro se semestrale, 300,00 euro se trimestrale, 100,00 euro se mensile.

È comunque facoltà del Contraente modificare la periodicità del versamento e gli importi dei premi, nonché sospendere e riprendere il pagamento degli stessi. Tale facoltà non comporta alcuna conseguenza economica al contratto.

È prevista la possibilità per il Contraente di modificare successivamente la modalità di versamento del premio inizialmente scelta. Tali richieste dovranno essere comunicate almeno 60 giorni prima dell'effettiva modifica sul versamento.

Per entrambe le modalità di versamento del premio, il Contraente, nel corso del contratto, ha la facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi **per un totale massimo pari a 20.000,00 euro. Il valore di ogni singolo versamento aggiuntivo non potrà essere inferiore a 1000,00 euro ciascuno.**

Il totale dei premi versati non può superare i 500.000,00 euro.

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

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, 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.

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

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

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

Con riferimento al presente contratto, il rendimento medio preso a riferimento per il calcolo della misura annua di rivalutazione delle prestazioni, sotto definita, è quello determinato al termine del quarto mese antecedente quello della ricorrenza annuale della data di effetto della polizza.

La corrispondente misura annua di rivalutazione delle prestazioni, è pari al rendimento del fondo FOREVER, diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente	Valore trattenuto dal rendimento finanziario
fino a 200.000,00 euro	1,2
oltre 200.000,00 euro	1,1

La rivalutazione così determinata non potrà mai essere negativa.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, il capitale assicurato sarà rivalutato a totale carico della Società e sarà determinato capitalizzando in regime di interesse composto, ad un tasso di interesse pari alla misura annua di rivalutazione sopra definita:

- 1) il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente per un anno;
- 2) le quote di capitale acquisite mediante il pagamento di eventuali premi unici, sia ricorrenti che aggiuntivi nel corso dell'anno assicurativo, per il periodo dalla data di versamento alla data di rivalutazione e,
- 3) in negativo, gli eventuali riscatti parziali avvenuti nell'anno assicurativo per il periodo dalla data di erogazione del riscatto alla data di rivalutazione.

Le rivalutazioni annualmente riconosciute restano definitivamente acquisite al contratto.

Le eventuali rendite di opzione saranno rivalutate annualmente secondo le modalità in vigore alla scadenza contrattuale.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Ulteriori particolari sono descritti all'art.10 delle Condizioni Contrattuali e nel Regolamento della Gestione interna separata che forma parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Per far fronte ai costi di emissione e di gestione del contratto, la Società preleva dal premio unico o ricorrente i seguenti costi:

Tipo di costi	Costi
Costo fisso applicato solamente sul premio di perfezionamento (non frazionato nel caso del pagamento dei premi ricorrenti in rate sub-annuali)	25,00 €
Costo di caricamento applicato su ogni premio versato. Sul premio di perfezionamento è al netto del costo fisso di cui sopra.	1,1%

5.1.2. Costi per il riscatto

Trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale del contratto.

Qualora non siano trascorsi 7 anni dalla data di decorrenza del contratto, sul valore lordo di riscatto, sia totale che parziale, la Società applica una penale, la cui aliquota è determinata in funzione dell'anno di richiesta del riscatto come indicato nella seguente tabella:

Anno di richiesta del riscatto	Penale applicata
1°	Non possibile
2°	2,00%
3°	1,75%
4°	1,50%
5°	1,25%
6°	1,00%
7°	0,75%
8°	0,00% (no penali)
9°	0,00% (no penali)
10°	0,00% (no penali)

Si evidenzia che la penale non verrà applicata in caso di differimento della prestazione in caso di morte dell'Assicurato.

Nei primi 5 anni, per i contratti che presentino un cumulo premi, al netto di eventuali riscatti, inferiore a 5.000,00 euro, il costo di riscatto totale, calcolato applicando la penale prevista, non potrà in ogni caso risultare inferiore a 130,00 euro.

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

Per far fronte ai costi di gestione e di intermediazione del contratto, la Società trattiene dal rendimento finanziario annuo conseguito dalla Gestione interna separata FOREVER un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente	Valore trattenuto dal rendimento finanziario
fino a 200.000,00 euro	1,2 punti
oltre 200.000,00 euro	1,1 punti

Tale prelievo rappresenta un costo indiretto a carico del Contraente.

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

Per contratti a premio unico

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	43,17%

Per contratti a premio unico ricorrente

Descrizione	Percentuale
Quota dei costi percepita in media dagli intermediari	42,67%

6. Sconti

Sul presente contratto non sono applicati sconti.

7. Regime fiscale ed aspetti legali

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detrazione fiscale dei premi

I premi versati per questo tipo di contratto non sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

Tassazione delle somme erogate

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

Tutte le somme liquidate:

- a) se corrisposte in forma di capitale, sono soggette ad un'imposta sostitutiva, determinata in base alla normativa vigente, sull'importo pari alla differenza fra quanto dovuto dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente. La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa e a persone fisiche o enti non commerciali (in relazione a contratti di assicurazione stipulati nell'ambito di attività commerciale) qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa;
- b) in ipotesi di esercizio dell'opzione di conversione del capitale in rendita, quest'ultimo sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al precedente punto a), mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata al momento dell'erogazione solo relativamente al reddito di capitale derivante da rivalutazione.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Diritto proprio del Beneficiario

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di conclusione e di perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto

Il contraente, in caso di vita dell'Assicurato, può richiedere il riscatto totale o parziale **trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza**. Invece, in caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario che ha optato per il differimento della prestazione può richiedere il riscatto totale o parziale in qualsiasi momento.

Il riscatto parziale può essere richiesto solamente a condizione che l'importo lordo riscattato non sia inferiore a 500,00 euro e il capitale residuo, dopo il riscatto parziale, non sia inferiore a 3.000,00 euro.

Per la determinazione del valore di riscatto si veda l'art. 11 delle Condizioni Contrattuali.

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

Il riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data della richiesta.

La richiesta relativa al valore di riscatto dovrà essere indirizzata a: ITAS VITA S.p.A., Unità Gestione Tecnica Portafoglio - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - n. fax 0461/891930 - e-mail portafoglio.vita@gruppoitas.it, la Società fornirà sollecitamente e comunque non oltre 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta stessa l'informazione relativa al valore di riscatto maturato.

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

10. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione.

Per l'esercizio del diritto di recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici nonché, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio da questi eventualmente corrisposto.

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

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

a) verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;

b) individuare con esattezza gli aventi diritto.

L'elenco completo dei documenti necessari è riportato all'art. 15 delle Condizioni Contrattuali.

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

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

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

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. **Quindi, in caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i termini sopra descritti la normativa vigente, in termini di rapporti dormienti, impone alla Società la devoluzione degli importi non reclamati in uno specifico Fondo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, le comunicazioni in corso di contratto ed ogni documento ad esso allegato, vengono redatti in lingua italiana: le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società: ITAS Vita S.p.A – Servizio Reclami – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – CAP 38123 Trento – Fax 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it.

I reclami devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico;
- b) numero della polizza e nominativo del contraente;
- c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo;
- d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- e) breve descrizione del motivo di lamentela;
- f) ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS (www.ivass.it), Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale, 21 00187 Roma Italia, fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e con l'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Inoltre, per la risoluzione di liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di contratto

La Società invierà al Contraente, entro 60 giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, **un estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione delle seguenti informazioni:** a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente; b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento; c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento; d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto; e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto; f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione interna separata FOREVER, rendimento trattenuto dalla Società e tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

17. Conflitto di interesse

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

ITAS Vita è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

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

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

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

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

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata, con modalità di pagamento a premio unico in base a due diverse ipotesi di livello del premio, senza tener conto dell'età e del sesso dell'Assicurato in quanto elementi ininfluenti, e con modalità di pagamento a premi unici ricorrenti, in base a quattro diverse ipotesi di livello del premio ricorrente e di periodicità di versamento dello stesso, senza tener conto dell'età e del sesso dell'Assicurato in quanto elementi ininfluenti.

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.

In quest'ultimo caso, dal rendimento ipotetico annuo del 4,0% viene trattenuto un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente, come indicato nella seguente tabella:

Tabella 1: prelievo sul rendimento per classi di capitale assicurato

Capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente	Valore trattenuto dal rendimento finanziario
fino a 200.000,00 euro	1,2 punti
oltre 200.000,00 euro	1,1 punti

Pertanto, la misura annua di rivalutazione è data dal rendimento ipotetico annuo stabilito dall'IVASS al netto del prelievo sul rendimento finanziario:

Tabella 2: determinazione della misura annua di rivalutazione

Rendimento ipotetico annuo stabilito da IVASS	Prelievo sul rendimento	Misura annua di rivalutazione
4,0%	1,2%	2,8%
4,0%	1,1%	2,9%

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

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

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

A. Tasso di rendimento annuo per il calcolo della prestazione minima garantita:

- Durata: **10 anni**
- Modalità di versamento del premio: **premio unico**
- Premio unico: **15.000,00 euro**
- Tasso di rendimento annuo: **0,00%**

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno(*)
1	15.000,00	15.000,00	14.810,31	14.514,10
2		15.000,00	14.810,31	14.551,13
3		15.000,00	14.810,31	14.588,16
4		15.000,00	14.810,31	14.625,18
5		15.000,00	14.810,31	14.662,21
6		15.000,00	14.810,31	14.699,23
7		15.000,00	14.810,31	14.810,31
8		15.000,00	14.810,31	14.810,31
9		15.000,00	14.810,31	14.810,31
10		15.000,00	14.810,31	14.810,31
PRESTAZIONE A SCADENZA			14.810,31	

***I valori sono espressi in euro e al lordo degli oneri fiscali: si ricorda che il diritto di riscatto matura trascorso il primo anno dalla data di decorrenza del contratto.**

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati non potrà mai avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito.

B. Ipotesi di rendimento finanziario:

- Durata: **10 anni**
- Modalità di versamento del premio: **premio unico**
- Premio unico: **15.000,00 euro**
- Tasso di rendimento annuo finanziario: **4%**
- Prelievo sul rendimento:
1,2 punti per capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente fino a 200.000,00 euro -
1,1 punti per capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente superiore a 200.000,00 euro

Misura annua di rivalutazione: **2,8%** con un prelievo di 1,2 punti - **2,9 %** con un prelievo di 1,1 punti

Anni trascorsi	Premio unico	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno(*)
1	15.000,00	15.000,00	15.225,00	14.920,50
2		15.000,00	15.651,30	15.377,40
3		15.000,00	16.089,54	15.848,20
4		15.000,00	16.540,05	16.333,30
5		15.000,00	17.003,17	16.833,14
6		15.000,00	17.479,26	17.348,17
7		15.000,00	17.968,68	17.968,68
8		15.000,00	18.471,80	18.471,80
9		15.000,00	18.989,01	18.989,01
10		15.000,00	19.520,70	19.520,70
PRESTAZIONE A SCADENZA			€ 19.520,70	

* I valori sono espressi in euro e al lordo degli oneri fiscali: si ricorda che il diritto di riscatto matura trascorso il primo anno dalla data di decorrenza del contratto.

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

A. Tasso di rendimento annuo per il calcolo della prestazione minima garantita:

- Durata: **10 anni**
- Modalità di versamento del premio: **premio unico ricorrente**
- Premio unico ricorrente: **1.500,00 euro**
- Tasso di rendimento annuo: **0,00%**

Anni trascorsi	Premio unico ricorrente	Premio unico aggiuntivo	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno(*)
1	1.500,00	0,00	1.500,00	1.458,78	1.328,78
2	1.500,00		3.000,00	2.942,28	2.812,28
3	1.500,00		4.500,00	4.425,78	4.295,78
4	1.500,00		6.000,00	5.909,28	5.835,41
5	1.500,00		7.500,00	7.392,78	7.318,85
6	1.500,00		9.000,00	8.876,28	8.809,71
7	1.500,00		10.500,00	10.359,78	10.359,78
8	1.500,00		12.000,00	11.843,28	11.843,28
9	1.500,00		13.500,00	13.326,78	13.326,78
10	1.500,00		15.000,00	14.810,28	14.810,28
PRESTAZIONE CASO VITA A SCADENZA				€ 14.810,28	

***I valori sono espressi in euro e al lordo degli oneri fiscali: si ricorda che il diritto di riscatto matura trascorso il primo anno dalla data di decorrenza del contratto.**

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati non potrà mai avvenire sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito.

B. Ipotesi di rendimento finanziario:

- Durata: **10 anni**
- Modalità di versamento del premio: **premio unico ricorrente**
- Premio unico ricorrente: **1.500,00 euro**
- Tasso di rendimento annuo finanziario: **4%**
- Prelievo sul rendimento:
1,2 punti per capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente fino a 200.000,00 euro -
1,1 punti per capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente superiore a 200.000,00 euro

Misura annua di rivalutazione: **2,8%** con un prelievo di 1,2 punti - **2,9 %** con un prelievo di 1,1 punti

Anni trascorsi	Premio unico ricorrente	Premio unico aggiuntivo	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno(*)
1	1.500,00	0,00	1.500,00	1.499,63	1.369,63
2	1.500,00		3.000,00	3.066,66	2.936,66
3	1.500,00		4.500,00	4.677,56	4.547,56
4	1.500,00		6.000,00	6.333,57	6.254,40
5	1.500,00		7.500,00	8.035,95	7.955,59
6	1.500,00		9.000,00	9.785,99	9.712,60
7	1.500,00		10.500,00	11.585,03	11.585,03
8	1.500,00		12.000,00	13.434,45	13.434,45
9	1.500,00		13.500,00	15.335,65	15.335,65
10	1.500,00		15.000,00	17.290,08	17.290,08
PRESTAZIONE CASO VITA A SCADENZA				€ 17.290,08	

* I valori sono espressi in euro e al lordo degli oneri fiscali: si ricorda che il diritto di riscatto matura trascorso il primo anno dalla data di decorrenza del contratto.

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



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

pagina bianca



CONDIZIONI CONTRATTUALI

Assicurazione rivalutabile a premi unici o unici ricorrenti/**Sìcresce Sereno**

Sìcresce Sereno/Tariffa 15X13

INDICE

La polizza è articolata in diversi capitoli che seguono un criterio logico e consequenziale.

La sommaria descrizione dei contenuti di ciascuna parte della polizza non ha carattere esaustivo e non impegna giuridicamente la Società. Il rapporto assicurativo è regolato unicamente dalle Condizioni Contrattuali.

LA PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

identifica le prestazioni che la Società corrisponderà ai Beneficiari al verificarsi degli eventi assicurati.

LA PARTE II - CONCLUSIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO

specifica il momento di conclusione, di perfezionamento e di entrata in vigore della polizza, i tempi e le modalità di revoca della proposta e di recesso iniziale, le possibili conseguenze delle dichiarazioni inesatte o incomplete.

LA PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

spiega:

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

LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

LA PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

specifica il Foro competente, sottopone il Contratto alla legge italiana e precisa che le tasse ed imposte sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

PARTE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente:

- In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità previste al successivo art. 10.
- In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale assicurato rivalutato alla data della morte, nella misura e secondo le modalità previste al successivo art. 11.
In tal caso è comunque prevista la possibilità per i Beneficiari di differire, in tutto o in parte, il capitale liquidabile, come stabilito dal successivo art.4.

La durata contrattuale è fissa e pari a 10 anni. L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza è di 0 anni, quella massima di 85 anni.

Trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza è facoltà del Contraente, se vivente l'Assicurato, di riscattare anche parzialmente il contratto, secondo le modalità stabilite nell'art. 11.

Articolo 2 - Determinazione delle prestazioni assicurate

Il capitale assicurato è costituito dalla somma delle quote di capitale acquisite progressivamente in polizza con i versamenti dei premi effettuati dal Contraente, al netto dei costi prelevati dalla Società.

Tale capitale potrà essere successivamente incrementato, mediante il versamento di premi unici aggiuntivi.

Il capitale assicurato si rivaluterà ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, con le modalità definite al successivo art.10.

Articolo 3 - Opzioni (rinvio)

Nel corso del contratto, il Contraente può richiedere che il capitale pagabile alla scadenza in caso di vita dell'Assicurato, sia convertito in una delle possibili rendite di opzione descritte e regolate al successivo art. 13.

Articolo 4 – Differimento della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario potrà richiedere, previa presentazione della documentazione richiesta per la liquidazione del capitale per il caso di decesso, il differimento totale o parziale del pagamento del capitale liquidabile. Durante il periodo di differimento, il capitale verrà rivalutato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, con le modalità definite al successivo art. 10.

Il Beneficiario potrà comunque richiedere, in qualsiasi momento, il riscatto totale o parziale del capitale differito come previsto dal successivo art. 11.

Qualora, durante il periodo di differimento, intervenga il decesso del Beneficiario, la Società liquiderà il capitale maturato ai suoi aventi diritto.

Articolo 5 - Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite in funzione dei premi versati. Il primo premio e la relativa quota di capitale (capitale iniziale) sono indicati nel documento di polizza.

Il presente contratto prevede, alternativamente, il pagamento da parte del Contraente di:

a. un premio unico di **importo non inferiore a 5.000,00 euro**, da effettuarsi in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto stesso;

o

b. una serie di premi unici ricorrenti con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile. I versamenti si interrompono automaticamente in caso di decesso dell'Assicurato. **Ogni singolo versamento non può risultare inferiore ai seguenti importi: 1.200,00 euro con ricorrenza annuale, 600,00 euro se semestrale, 300,00 euro se trimestrale, 100,00 euro se mensile.**

É comunque facoltà del Contraente modificare la periodicità del versamento e gli importi dei premi, nonché sospendere e riprendere il pagamento degli stessi. Tale facoltà non comporta alcuna conseguenza economica al contratto.

É inoltre prevista la possibilità per il Contraente di modificare successivamente la modalità di versamento del premio inizialmente scelta. Tali richieste dovranno essere comunicate almeno 60 giorni prima dell'effettiva modifica sul versamento.

Per entrambe le modalità di versamento del premio, il Contraente, nel corso del contratto, ha la facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi **per un totale massimo pari a 20.000,00 euro. Il valore di ogni singolo versamento aggiuntivo non potrà essere inferiore a 1000,00 euro ciascuno.**

Il totale dei premi versati non può superare i 500.000,00 euro.

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

I mezzi di pagamento del premio devono avere quale diretta beneficiaria la Società o l'Agente nella sua qualità di intermediario della Società stessa e sono: assegno postale, assegno bancario e assegno circolare non trasferibili, bonifico bancario, 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.

PARTE II – CONCLUSIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO

Articolo 6 - Conclusione e perfezionamento del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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

Il perfezionamento del contratto avviene con il pagamento del primo premio.

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia, a condizione che il contratto sia stato perfezionato, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto stesso o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Articolo 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Qualora venga erogata la prestazione in forma di rendita vitalizia, l'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica delle somme assicurate.

Articolo 8 - Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 Trento (Italia), allegando l'originale della proposta.

Articolo 9 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione. Per l'esercizio del diritto di recesso, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ITAS VITA S.p.A. – Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento (Italia), allegando alla stessa l'originale di polizza ed eventuali appendici nonché, in presenza di pegno e vincolo, atto di assenso al recesso sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A.R., quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio da questi eventualmente corrisposto. La Società rinuncia a recuperare le spese sostenute per l'emissione del contratto.

PARTE III – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 10 - Modalità di rivalutazione annuale del capitale assicurato e della prestazione minima garantita

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

a) Misura di Rivalutazione

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

Con riferimento al presente contratto, il rendimento medio preso a riferimento per il calcolo della misura annua di rivalutazione delle prestazioni, sotto definita, è quello determinato al termine del quarto mese antecedente quello della ricorrenza annuale della data di effetto della polizza.

La corrispondente misura annua di rivalutazione delle prestazioni, è pari al rendimento del fondo FOREVER, diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente	Valore trattenuto dal rendimento finanziario
fino a 200.000,00 euro	1,2
oltre 200.000,00 euro	1,1

La misura di rivalutazione così determinata non potrà mai essere negativa.

b) Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, il capitale assicurato sarà rivalutato a totale carico della Società e sarà determinato capitalizzando in regime di interesse composto, ad un tasso di interesse pari alla misura annua di rivalutazione sopra definita:

- 1) il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente per un anno;
- 2) le quote di capitale acquisite mediante il pagamento dei premi unici sia ricorrenti che aggiuntivi, nel corso dell'anno assicurativo, per il periodo dalla data di versamento alla data di rivalutazione e,
- 3) in negativo, gli eventuali riscatti parziali avvenuti nell'anno assicurativo per il periodo dalla data di erogazione del riscatto alla data di rivalutazione.

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00%.

Articolo 11 - Riscatto

Il contraente, in caso di vita dell'Assicurato, può richiedere il riscatto **trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza**. Invece, in caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario che ha optato per il differimento della prestazione può richiedere il riscatto in qualsiasi momento.

Il riscatto potrà essere totale o parziale e la richiesta di riscatto deve essere presentata per iscritto alla Società.

Il riscatto totale determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data della richiesta.

Il valore di riscatto totale si ottiene capitalizzando fino alla data della richiesta:

- il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente;
- le quote di capitale acquisite mediante il pagamento dei premi unici, sia ricorrenti che aggiuntivi, nel corso dell'anno e,
- in negativo, gli eventuali riscatti parziali avvenuti nell'anno.

Il tasso di interesse annuo utilizzato per la capitalizzazione sarà quello corrispondente al rendimento medio della gestione separata FOREVER determinato al termine del quarto mese antecedente quello di richiesta, **diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente**, secondo la seguente tabella:

Capitale assicurato alla ricorrenza annuale della data di effetto precedente	Valore trattenuto dal rendimento finanziario
fino a 200.000,00 euro	1,2 punti
oltre 200.000,00 euro	1,1 punti

Il tasso di interesse così determinato non potrà mai essere negativo.

Il riscatto parziale può essere richiesto solamente a condizione che l'importo lordo riscattato non sia inferiore a 500,00 euro e il capitale residuo, dopo il riscatto parziale, non sia inferiore a 3.000,00 euro.

Qualora non siano trascorsi sette anni dalla data di decorrenza del contratto, verrà applicata una penale, la cui aliquota è determinata in funzione degli anni interamente trascorsi, come indicato nella seguente tabella:

Anno di richiesta del riscatto	Penale applicata
1° anno	Non possibile
2° anno	2,00%
3° anno	1,75%
4° anno	1,50%
5° anno	1,25%
6° anno	1,00%
7° anno	0,75%
8° anno	0,00%(no penali)
9° anno	0,00%(no penali)
10° anno	0,00%(no penali)

Tale penale non verrà applicata nel caso di differimento della prestazione in caso di morte dell'Assicurato.

Nei primi 5 anni, per i contratti che presentino un cumulo premi, al netto di eventuali riscatti, inferiore a 5.000,00 euro, il costo di riscatto totale, calcolato applicando la penale prevista, non potrà in ogni caso risultare inferiore a 130,00 euro.

Articolo 12 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale del documento di polizza o su appendice.

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

Articolo 13 - Opzioni

Nel corso del contratto, ed in particolare entro il termine di 6 mesi prima della sua scadenza, il Contraente può richiedere, a mezzo lettera Racc. A/R indirizzata alla Società, che il capitale pagabile in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, sia convertito, al netto dell'imposta sostitutiva, in una delle seguenti prestazioni di opzione:

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

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

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

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

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

LA PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Articolo 14 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi nei quali la designazione di beneficio non possa essere revocata o modificata, le operazioni di recesso, riscatto, pegno o vincolo di polizza, potranno essere esercitate previo l'assenso scritto di tutti i Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le loro eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento, purchè la relativa clausola faccia espresso riferimento alla specifica polizza vita o sia espressamente attributiva delle somme assicurate con tale polizza.

Articolo 15 - Pagamenti della Società

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari a:

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

Si specifica, qui di seguito, la documentazione che il Contraente o il Beneficiario deve presentare per ogni ipotesi di pagamento:

A) LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER IL CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA:

- **richiesta scritta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari caso vita accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi;**
- **originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **nel caso che il Beneficiario sia persona diversa dall'Assicurato: certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un suo documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici, nonché certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;**
- **in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore o dal vincolatario.**

B) LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE PER IL CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

- **comunicazione dell'avvenuto decesso e richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari caso morte, accompagnata da copia di un valido documento di identificazione degli stessi;**
- **certificato di morte;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;**
- **in caso di esistenza di testamento, copia autenticata dello stesso;**
- **atto notorio o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti l'individuazione degli eredi legittimi o testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;**
- **originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;**
- **in caso di Beneficiari minori o incapaci o sottoposti ad Amministrazione di sostegno : originale o copia autentica dell'autorizzazione del Giudice Tutelare, in capo al legale rappresentante, all'incasso delle somme dovute, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego delle somme stessa;**
- **In presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore o dal**

vincolatario.

C) RISCATTO:

- richiesta scritta da parte del Contraente accompagnata da copia di un valido documento di identificazione dello stesso;
- se riscatto totale: originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;
- se riscatto parziale: esibizione dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;
- nel caso che il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato: certificato di esistenza in vita dell'Assicurato;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore o dal vincolatario;

D) PAGAMENTO RENDITA DI OPZIONE:

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

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

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

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

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

LA PARTE V - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Articolo 16 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del consumatore, dove per consumatore deve intendersi il Contraente e/o Beneficiario persona fisica.

Articolo 17 - Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Articolo 18 - Tasse e imposte

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



Regolamento nuovo fondo rivalutazione vita – FOREVER

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

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



Glossario

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Capitale in caso di decesso

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

Caricamenti

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

Cessione, pegno e vincolo

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

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della gestione interna speciale

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

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

Contraente

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

Contratto di assicurazione sulla vita

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

Costi (o spese)

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

Costo percentuale medio annuo

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

Cumulo premi versati

Somma del premio unico e dei premi aggiuntivi o dei premi unici ricorrenti e dei premi aggiuntivi che il Contraente ha versato sul contratto di assicurazione.

Dati storici

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

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Differimento del capitale liquidabile in caso di decesso.

Facoltà offerta ai Beneficiari di differire in tutto o in parte la liquidazione della prestazione dovuta a seguito del decesso dell'Assicurato.

Diritto proprio (del beneficiario)

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

Documento di polizza

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

Estratto conto annuale

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

Fascicolo informativo

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

Gestione interna separata

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

Impignorabilità e inesquestrabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Indice di solvibilità

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

Intermediario

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

Ipotesi di rendimento

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

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. Il 01.01.2013 l'IVASS è succeduta in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Opzione

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

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

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

Opzione da capitale in rendita vitalizia

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

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

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

Pegno

Vedi "cessione".

Perfezionamento dell'assicurazione

L'assicurazione si perfeziona, e quindi entra in vigore ed ha efficacia, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio o del premio unico, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto stesso o dalle ore 24 del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Periodo di osservazione

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

Polizza caso morte

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

Polizza rivalutabile

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

Premio aggiuntivo

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano programmato dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro

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

Premio unico

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

Premio unico ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

Premio versato

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

Prescrizione

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

Prestazione assicurata

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

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa prestazione non può scendere. Tale valore è garantito dalla Società in caso di liquidazione del contratto per qualsiasi causa, ed è determinato con riferimento ad un tasso di rendimento annuo specificato nei documenti precontrattuali e contrattuali.

Principio di adeguatezza

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

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al tasso di rendimento annuo previsto contrattualmente per il calcolo della prestazione minima garantita dalla Società e al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prospetto annuale della composizione della Gestione interna separata

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

Proposta

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

Quietanza

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

Recesso (o ripensamento)

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

Reddito complessivo lordo

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

Regolamento della Gestione interna separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione interna separata.

Rendiconto annuale della Gestione interna separata

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

Rendimento finanziario

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

Rendimento trattenuto

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

Revoca

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

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

Riserva matematica

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

Rivalutazione

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

Scheda sintetica

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

Sinistro (decesso)

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

Società (di assicurazione)

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

Società di revisione

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

Sostituto d'imposta

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

Trasformazione

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Da luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "cessione".

Pagina bianca



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA INTERMEDIARIO

COLLABORATORE DELL'INTERMEDIARIO

PR_ NR.

Assicurando	Sesso
Codice fiscale	età computabile

Nato il
Indirizzo

Contraente
Codice Fiscale / Partita IVA
Nato il
Indirizzo

Beneficiari caso vita:

Beneficiari caso morte:

Codice tariffa	Durata anni
Decorrenza polizza	Scadenza polizza
Capitale polizza	
Frazionamento premio ricorrente	

Il/I Sottoscritto/i Contraente/Assicurando, dichiara/dichiarano ad ogni effetto di legge che le informazioni su esposte sono veritiere ed esatte.

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
(se diverso dal Contraente)

Intermediario

Collaboratore dell'Intermediario

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo composto dalla Scheda Sintetica ed.04/2015, dalla Nota Informativa ed.04/2015, dalle Condizioni Contrattuali ed.04/2015, dal regolamento del fondo Forever ed.04/2015, dal Glossario ed.04/2015 e dal Facsimile della proposta di assicurazione ed.04/2015 in osservanza delle disposizioni IVASS.

Contraente



ITAS VITA S.p.A.

Direzione e coordinamento di ITAS Mutua

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930

gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it

Capitale soc. euro 24.138.015 i.v. - P. Iva 00367690229 - 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