

Assicurazione a vita intera rivalutabile a premio unico



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento
assicurativi

(DIP aggiuntivo IBIP)

Compagnia: Itas Vita S.p.A.

Prodotto: "ITAS Gestione Garantita - 8UNC0"

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

Ultima edizione disponibile pubblicata: 28/05/2020.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 2018	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 €)	31	103	142	131	59	266	266	203%

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

- PRESTAZIONI RIVALUTABILI COLLEGATE AI RISULTATI DI UNA GESTIONE SEPARATA O CON MODALITÀ E MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE AGLI UTILI DIFFERENTI**
Le prestazioni assicurate si rivalutano al termine di ogni anno solare, in base al rendimento della gestione separata Formula Fondo. Il Regolamento relativo alla gestione separata Formula Fondo è disponibile sul sito www.gruppoitas.it.
- PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**
La prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del contratto, prevede la liquidazione da parte della Società del capitale assicurato, rivalutato alla data di decesso, ai Beneficiari designati dal Contraente.
- COPERTURA COMPLEMENTARE DECESSO CAUSATO DA QUALSIASI CAUSA**
Il Contraente ha la possibilità di aggiungere una copertura aggiuntiva in caso di decesso da qualsiasi causa. In caso di decesso dell'Assicurato verrà pagato un ulteriore capitale, in aggiunta alla prestazione sopra riportata "Prestazione in caso di decesso", che sarà determinato in fase di sottoscrizione iniziale e sarà pari al premio unico versato moltiplicato per tre, fino ad un massimo di € 75.000. (Esempio, se il mio cliente versa € 10.000 di premio unico, il suo capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso sarà pari a € 30.000). Tale copertura ha una durata fissa pari a 10 anni dalla data di decorrenza del contratto ed è riservata agli assicurati con età anagrafica, alla data di sottoscrizione, compresa tra i 18 e 50 anni.
Tale copertura può essere attivata solo alternativamente alla "Copertura complementare decesso causato da infortunio".
- COPERTURA COMPLEMENTARE DECESSO CAUSATO DA INFORTUNIO**
Il contraente ha la possibilità di aggiungere una copertura aggiuntiva in caso di decesso causato da infortunio, con raddoppio del capitale in caso di incidente stradale. In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio verrà pagato un ulteriore capitale, in aggiunta alla prestazione sopra riportata "Prestazione in caso di decesso", che sarà determinato in fase di sottoscrizione iniziale e sarà pari al premio unico versato moltiplicato per tre, fino ad un massimo di € 75.000. (Esempio, se il mio cliente versa € 10.000 di premio unico, il suo capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso sarà pari a € 30.000). In caso di decesso causato da incidente stradale il capitale assicurato sarà raddoppiato. Tale copertura ha una durata fissa pari a 10 anni dalla data di decorrenza del contratto ed è riservata agli assicurati con età anagrafica, alla data di sottoscrizione,

compresa tra i 18 e 70 anni.

Tale copertura può essere attivata solo alternativamente alla "Copertura complementare decesso causato da qualsiasi causa".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Il prodotto non è adatto per persone non residenti o domiciliate in Italia.
- Nel caso in cui il Contraente abbia attivato la garanzia complementare facoltativa morte da qualsiasi causa, risultano escluse dalla copertura le seguenti cause di decesso: inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione delle particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti; partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, insurrezioni, sommosse o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un Paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa; dolo del Contraente o del Beneficiario; reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti; lesioni di qualsiasi genere dipendenti da cure praticate non in rapporto ad un infortunio; 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 per il rinnovo; partecipazioni 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 e tuffi dalle grandi altezze) e relative prove; incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordi di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; 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 garanzia complementare facoltativa morte da infortunio o incidente stradale, risultano escluse dalla copertura le seguenti cause di decesso: dolo del Contraente o del Beneficiario; reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti; partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti 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 l'invalidità avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'assicurato in un Paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa; inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione delle particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti; partecipazione a 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; 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; 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.



Ci sono limiti di copertura?

- Nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente non potrà richiedere riscatti, parziali o totali, della propria posizione.
- Inoltre il riscatto parziale può essere richiesto a condizione che l'importo lordo riscattato non sia inferiore a € 500,00 e che il conseguente capitale residuo non sia inferiore a € 5.000,00.
- In caso di attivazione delle garanzie facoltative caso morte, la garanzia dell'ulteriore capitale assicurato viene sospesa per un periodo di 6 mesi denominato "periodo di carenza". La copertura viene garantita anche nel corso del periodo di carenza se il decesso si verifica per conseguenza diretta di una delle seguenti cause:
 - a) malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico;

c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

In caso di decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

i Beneficiari devono presentare la seguente documentazione all'intermediario o a ITAS VITA:

- comunicazione dell'avvenuto decesso e richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari e copia di un documento di identità valido 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 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;
- assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore o dal vincolatario in presenza di pegno o vincolo;
- la Società si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Società o quando la Società stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO, CON ATTIVAZIONE COPERTURA CASO MORTE DA QUALSIASI CAUSA

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

- relazione medica sulle cause e le circostanze del decesso dell'Assicurato, comprensiva di anamnesi remota riferita ai 3 anni precedenti alla sottoscrizione del contratto.
- ulteriore documentazione sanitaria potrebbe essere richiesta dalla Società, 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 all'autorità giudiziaria);

LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO, CON ATTIVAZIONE COPERTURA CASO MORTE DA INFORTUNIO

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

- Certificato del medico necroscopo attestante la causa del decesso;
- ulteriore documentazione sanitaria potrebbe essere richiesta dalla Società, 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 all'autorità giudiziaria);


RISCATTO


L'avente diritto deve presentare all'intermediario o a ITAS VITA:

- copia originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato, nel caso in cui non coincida con il Contraente;
- assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore o dal vincolatario in presenza di pegno o vincolo;

LIQUIDAZIONE CON OPZIONE IN RENDITA

	<p>L'avente diritto deve presentare all'intermediario o a ITAS VITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento; • certificato di nascita, copia di un documento valido di riconoscimento e codice fiscale dell'Assicurato, nel caso in cui non coincida con il Contraente; • certificato di esistenza in vita dell'Assicurato da esibire annualmente. L'esistenza in vita può essere appurata direttamente dall'intermediario, sulla base di un documento di riconoscimento valido presentatogli direttamente dall'Assicurato; • certificato di cittadinanza, da esibire annualmente.
	<p>Prescrizione:</p> <p>In caso di mancata richiesta di liquidazione della prestazione assicurata entro i dieci anni dal decesso dell'assicurato, la Società è obbligata a devolvere gli importi non reclamati in uno specifico Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come da Codice Civile (art. 2952).</p>
	<p>Erogazione della prestazione:</p> <p>Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze sul rischio da assicurare (es: non dichiarata esistenza di malattia progressiva, 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	<ul style="list-style-type: none"> • Il premio unico viene determinato dal Contraente, risultando indipendente dalle garanzie assicurate, dall'età, dal sesso dell'Assicurato e dalla durata contrattuale. Nel caso di attivazione di una complementare caso morte, il relativo premio viene invece determinato in base al capitale e all'età dell'assicurato; in relazione al premio unico verrà determinato il capitale aggiuntivo caso morte. (Esempio, se il mio cliente versa € 10.000 di premio unico, il suo capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso sarà pari a € 30.000). • 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 emanata dall'Istituto di Vigilanza. I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. L'eventuale premio a copertura della complementare caso morte da infortunio, è invece soggetto ad un'imposta del 2,5%. • Il contratto prevede il pagamento di un premio unico di importo minimo pari ad € 5.000,00 e massimo a € 300.000,00, da versare in via anticipata all'atto del perfezionamento del contratto stesso. E' prevista la possibilità per il Contraente di effettuare versamenti unici aggiuntivi fino al 10° anno dalla data di decorrenza del contratto. Il totale dei premi unici aggiuntivi versati non potrà superare l'importo di € 100.000,00. L'importo minimo dei premi unici aggiuntivi non potrà essere inferiore a € 300,00 ciascuno. I versamenti si interrompono automaticamente nel caso di decesso dell'Assicurato. 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 FORMULA FONDO, 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 parzialmente. In caso di attivazione di una complementare: il primo premio annuo viene pagato direttamente dal Contraente in aggiunta al premio unico di perfezionamento. I premi delle annualità successive sono versati dal Contraente mediante un piano di decumulo con periodicità annuale. • Il contratto prevede il pagamento di un premio unico e non sono previsti frazionamenti.
Rimborso	Il Contraente entro 30 giorni dalla conclusione del contratto ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.
Sconti	Sul presente contratto possono essere applicati sconti. Per informazioni rivolgersi al proprio intermediario.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il presente contratto è un'assicurazione a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita dell'Assicurato.
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: pec.itas.vita@pec-gruppovita.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, la Società 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: pec.itas.vita@pec-gruppovita.it), o a mezzo raccomandata A.R. al proprio intermediario o alla sede di ITAS Vita: Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento (Italia). Devono essere inviati in originale la polizza ed eventuali appendici nonché, in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso al recesso sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della suddetta PEC o di spedizione della lettera raccomandata A.R. come da timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente l'intero premio corrisposto e non goduto.</p>
Risoluzione	<ul style="list-style-type: none"> Il Contraente non ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, in quanto la polizza prevede il pagamento di un premio unico. In caso di attivazione di una delle complementari caso morte, è facoltà del Contraente sospendere tale garanzia, trascorsi 5 anni dalla sua entrata in vigore. La richiesta dovrà essere fatta tramite PEC (pec.itas.vita@pec-gruppovita.it) o lettera raccomandata A.R. indirizzata a ITAS VITA SPA, Piazza delle Donne lavoratrici, 2 38122 Trento, entro 3 mesi dalla di decorrenza annuale della data di decorrenza della polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad una persona Fisica o Giuridica che abbia esigenze di risparmio e investimento, con bassa propensione al rischio, senza una particolare esperienza nell'ambito dei mercati finanziari e che voglia investire un premio compreso tra € 5.000 e € 300.000.

Deve essere residente e domiciliato in Italia e di età compresa tra i 18 e gli 80 anni.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.

Tipo di costi	Costi
costo fisso	50,00 euro
Costo di caricamento applicato sul premio di perfezionamento (al netto del costo fisso), con un premio unico di perfezionamento inferiore a 40.000,00 euro	2,5%
Costo di caricamento applicato sul premio di perfezionamento (al netto del costo fisso), con un premio unico di perfezionamento uguale o superiore a 40.000,00 euro	1,3%

Costi per riscatto

Qualora non siano trascorsi 5 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
2°	2,00%
3°	1,50%
4°	1,00%
5°	0,50%
Oltre	0,00%

Costi per l'erogazione della rendita

Qualora venga attivata l'opzione di riscatto in rendita, vengono applicati i seguenti costi di caricamento:

COSTI DI CARICAMENTO	CARICAMENTO
caricamento di gestione, calcolato sul capitale netto	1,00 %
caricamento di erogazione, calcolato sull'annualità della rendita	1,25%

E' prevista la possibilità di convertire il capitale in rendita se il controvalore della rendita annuale non risulta inferiore a 6.000,00 euro.

Costi per l'esercizio delle opzioni

In caso di attivazione della copertura caso morte per ogni causa, il premio sarà costante e sarà pari al tasso sotto riportato, in base all'età di sottoscrizione, moltiplicato per il capitale caso morte derivante dalla copertura complementare:

ETA' ALLA SOTTOSCRIZIONE	TASSO DA APPLICARE AL CAPITALE MORTE
18-39	0,043%
40-44	0,085%
45-50	0,24%

In caso di attivazione della copertura caso morte per infortunio, il premio sarà costante e sarà pari al tasso del 1,5 per mille moltiplicato per il capitale caso morte derivante dalla copertura complementare.

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 21,16%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,00% in caso di decesso, e in caso di riscatto dopo il 31 dicembre del 10° anno successivo alla data di decorrenza del contratto. Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto, in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.
- Non è prevista la possibilità di modificare il tasso di interesse garantito.
- La Società determina entro la fine di ogni anno solare il rendimento di FORMULA FONDO per l'esercizio in corso, realizzato nel periodo di osservazione che intercorre tra il 1° novembre dell'anno precedente ed il 31 ottobre dell'anno in corso, sulla base di quanto disciplinato dal relativo Regolamento. La corrispondente misura annua di rivalutazione delle prestazioni è pari al rendimento di fondo FORMULA FONDO diminuito di un valore variabile in funzione dell'ammontare del capitale assicurato al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo la seguente tabella:

CAPITALE ASSICURATO AL 31/12 DELL'ANNO PRECEDENTE	VALORE TRATTENUTO DAL RENDIMENTO FINANZIARIO
fino a 200.000,00	1,2%
oltre 200.000,00	1,0%

- La misura di rivalutazione così determinata potrà essere negativa. Il capitale assicurato sarà rivalutato al termine di ogni anno solare, 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 al termine dell'anno solare precedente rivalutato per un anno; la prima rivalutazione avverrà rivalutando il capitale assicurato iniziale pro rata temporis a partire dalla data di perfezionamento;
 2. le quote di capitale acquisite mediante il pagamento di eventuali premi aggiuntivi nel corso dell'anno, per il periodo dalla data di versamento al 31 dicembre e,
 3. in negativo, gli eventuali riscatti parziali avvenuti nell'anno, per il periodo dalla data di erogazione del riscatto, al 31 dicembre.
- La Gestione Separata Formula Fondo prevede l'attivazione di un "fondo utili", per l'accantonamento delle plusvalenze nette realizzate annualmente, che concorrono alla determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ NO

Valori di riscatto e riduzione	<ul style="list-style-type: none"> • Il Contraente, in caso di vita dell'Assicurato, può richiedere il riscatto totale o parziale, trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza. Il valore di riscatto si ottiene capitalizzando fino alla data della richiesta: <ol style="list-style-type: none"> 1. il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente; 2. le quote di capitale acquisite mediante il pagamento dei premi aggiuntivi nel corso dell'anno assicurativo e, 3. in negativo, gli eventuali riscatti parziali avvenuti nell'anno assicurativo. • Il valore di riscatto potrà risultare inferiore ai premi versati. • Non è prevista la riduzione del contratto. • Non è prevista la riattivazione del contratto.
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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	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".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> • 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). • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi delle assicurazioni sulla vita relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. In caso di attivazione della garanzia complementare infortunio, i premi riferiti alla "prestazione assicurata complementare infortunio" sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni nella misura del 2,5%.</p> <p>Le quote di premio destinate alla copertura del rischio morte danno diritto al Contraente ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Nel caso in cui il Beneficiario sia affetto da grave disabilità, il Contraente può avvalersi di una detrazione fiscale maggiore, secondo quanto previsto dalla c.d. Legge "Dopo di Noi". Dovrà essere fornita alla Compagnia idonea documentazione laddove sussistano le condizioni per godere dell'innalzamento della detraibilità fiscale.</p> <p>Le somme erogate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 inerenti alla polizza riferiti alla componente finanziaria; 2. se corrisposte in forma di rendita derivante dalla conversione del capitale, prevedono prioritariamente l'assoggettamento di quest'ultimo ad imposizione fiscale come indicato al precedente punto 1, mentre la rendita risultante sarà tassata al momento dell'erogazione, solo relativamente al reddito di capitale ottenuto dalla rivalutazione della stessa. <p>La Società non applicherà la suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa, in relazione a contratti di assicurazione stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione di sussistenza di tale circostanza. Tutte le somme liquidate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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; 2. in ipotesi di esercizio dell'opzione di conversione del capitale in rendita, quest'ultimo sarà preventivamente assoggettato ad imposizione fiscale come al precedente punto 1., mentre la rendita vitalizia risultante verrà tassata al momento dell'erogazione solo relativamente al reddito di capitale derivante da rivalutazione.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA 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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.