

ED. FEBBRAIO 2016

GOLD PROTECTION PLUS

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale
e premi annui costanti con garanzia complementare obbligatoria
di invalidità totale e permanente

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il Modulo di Polizza e il Modulo di Proposta Polizza, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Polizza o di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

INDICE

NOTA INFORMATIVA	1
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	1
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	1
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	4
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	5
 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	 1
PREMESSA	1
ART. 1 - OBBLIGHI DI EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.	1
ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	1
ART. 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	1
ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO	2
ART. 5 - BENEFICIARI	2
ART. 6 - REQUISITI SOGGETTIVI DI ASSICURABILITA' E DURATA DEL CONTRATTO	2
ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE	3
ART. 8 - ESCLUSIONI	3
ART. 9 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO	4
ART. 10 - PREMI	5
ART. 11 - COSTI	5
ART. 12 - RIVALUTAZIONI	5
ART. 13 - RISCATTO	5
ART. 14 - RIDUZIONE	5
ART. 15 - PRESTITI	6
ART. 16 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	6
ART. 17 - RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO	6
ART. 18 - OPZIONI DI CONTRATTO	6
ART. 19 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	6
ART. 20 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	6
ART. 21 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	7
ART. 22 - LEGISLAZIONE APPLICABILE, FORO COMPETENTE E CONTROVERSIE	7
ART. 23 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	7
CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO	7
ART. 24 - PRESTAZIONI ASSICURATE	7
ART. 25 - DURATA DELLA GARANZIA	8
ART. 26 - DEFINIZIONE DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE	8
ART. 27 - ESCLUSIONI DALLE GARANZIE	8
ART. 28 - PAGAMENTO DEL PREMIO	8
ART. 29 - DENUNCIA E ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA'	8
ART. 30 - PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO	9
ART. 31 - ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE	9
ART. 32 - COLLEGIO ARBITRALE	9
ART. 33 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE	9
Allegato 1 - ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE	10
Allegato 2 - ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE E DELLE PROFESSIONI DI CUI ALL'ART. 8 PUNTO 8.2 SPORT E PROFESSIONI	11
Allegato 3 - MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE	12
Allegato 4 - QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO	18
Allegato 5 - INFORMATIVA PRIVACY	19
Allegato 6 - INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI	23

GLOSSARIO	1
MODULO DI POLIZZA	1
MODULO DI PROPOSTA POLIZZA	1

NOTA INFORMATIVA GOLD PROTECTION PLUS

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premi annui costanti con garanzia complementare obbligatoria di invalidità totale e permanente (cod. tariffa PA0765)

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 del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Denominazione	EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A., di seguito denominata per brevità "Eurovita" - Codice Fiscale e Partita IVA 03769211008
Forma giuridica	Società per Azioni
Indirizzo Sede Legale e Direzione Generale	Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma (Italia)
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.it
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.it
Indirizzo di posta elettronica certificata	eurovitassicurazioni@legalmail.it
Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa	Iscritta al n° 1.00099 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate ad operare nel territorio della Repubblica; codice IVASS Impresa A365S; C.F. e n.ro iscrizione Registro Imprese di Roma 03769211008; autorizzata: • per i Rami I e V e riassicurativa nel ramo I: D.M. dell'Industria del commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 n. 19088; • per il Ramo VI: D.M. del 23 febbraio 1993; • per il Ramo III: provvedimento n. 1239 del 26 luglio 1999

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Compagnia, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 211,7 milioni di Euro, di cui 113,7 milioni di euro di capitale sociale e 80,9 milioni di Euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, pari al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, alla data del 31 dicembre 2015 è pari al 130%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede una durata fissa a scelta del Contraente tra 2 e 30 anni. Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata deve essere effettuata in relazione agli obiettivi da perseguire e compatibilmente con i limiti di età dell'Assicurato di seguito riportati:

Età alla decorrenza del contratto	Compresa tra 18 e 65 anni compiuti
Età massima alla scadenza	Per la copertura assicurativa caso morte: 75 anni

Per la copertura complementare di invalidità totale e permanente è previsto un limite di età massimo di assicurabilità di 70 anni.

Avvertenza:

Si segnala che la copertura per il caso di invalidità totale e permanente si estingue se l'Assicurato raggiunge il 70° anno di età prima della scadenza contrattuale.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari al 100% del capitale assicurato, con un minimo pari a € 500.000,00 ed un massimo di € 5.000.000,00.

Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

b) Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato (copertura complementare obbligatoria)

Nel caso venga accertato lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è prevista l'anticipazione del 50% del capitale assicurato per il caso di decesso, con un massimo di Euro 2.500.000,00.

Si segnala che ai fini della presente copertura assicurativa si adotta una definizione di invalidità totale e permanente più restrittiva di quella adottata nell'ambito della previdenza pubblica.

Per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni si rinvia all'Art. 24 e per la definizione di invalidità totale e permanente all'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Avvertenze:

- Il rischio di morte e di invalidità totale e permanente sono coperti qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato per il caso morte e del 70° per il caso di invalidità **fatto salvo le esclusioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione principale e, per la copertura in caso di invalidità totale e permanente, all'Art. 27 "ESCLUSIONI DALLE GARANZIE"**. In questi casi Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso e della sopravvenuta invalidità totale e permanente e, di conseguenza, il contratto si risolve anticipatamente.

Inoltre si avverte che:

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita, riveste particolare importanza il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo; infatti il Contraente beneficia di una riduzione del premio qualora l'Assicurato non sia fumatore.

Ai fini della presente copertura l'Assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Documento di Polizza e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

In ogni caso, qualora Eurovita accerti che il decesso o la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuto a patologie causate dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

La stipulazione del contratto richiede il preventivo accertamento dello stato di salute, previa visita medica, e della situazione finanziaria dell'Assicurato.

Accertamenti sanitari

La Compagnia offre un servizio gratuito di visita medica per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. Gli accertamenti sanitari vengono organizzati e gestiti dalla compagnia Europ Assistance, con la quale Eurovita ha stipulato un accordo di servizi.

Europ Assistance si fa carico di organizzare il check-up sanitario tramite la sua rete di centri medici e diagnostici convenzionati, scegliendo quello più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Una volta individuato il centro, contatta il Cliente ed organizza il trasporto del medesimo presso la struttura medica.

Il medico della struttura redige il Rapporto di Visita Medica da trasmettere alla Compagnia.

La visita medica è obbligatoria ed è a carico di Eurovita.

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto sono riportati nella tabella relativa (cfr. Allegato 1).

Una volta ricevuta la documentazione sanitaria e il Rapporto di visita medica la Compagnia fornisce tempestivamente un riscontro al Cliente. Si segnala che:

- in base alle informazioni raccolte, Eurovita può richiedere ulteriore documentazione o accertamenti al fine di poter correttamente valutare il rischio.
- nel caso in cui dal Rapporto di Visita medica e dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo dell'Assicurato, Eurovita può rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

Accertamenti finanziari

In fase assuntiva l'Assicurato, ed il Contraente se diverso, dovrà compilare il QUESTIONARIO FINANZIARIO finalizzato a fornire informazioni sulla sua situazione economica e finanziaria alla Compagnia.

Si richiama, infine, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione o nel Documento di Polizza nonché di verificare l'esattezza delle informazioni fornite.

Si segnala che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente e Assicurato, se diverso, in fase assuntiva e di stipulazione del contratto sulle circostanze che riguardano il rischio assicurato potrebbero compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c e 1893 c.c.

4. Premi

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale, pagati in via anticipata e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. L'eventuale accertamento dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato in corso di contratto, non comporta la cessazione del pagamento dei premi annui.

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono, inoltre, la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

Eurovita, inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo, si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

I premi annui possono essere corrisposti anche in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali.

Eurovita, inoltre, ha facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio nel caso in cui dal Questionario Finanziario emergano fattori rilevanti a tal senso.

Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita.

Il premio iniziale dovrà essere versato tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

I premi annui successivi al premio iniziale devono essere versati o tramite addebito diretto (SDD) su conto corrente o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi**5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente****5.1.1 Costi gravanti sul premio**

Su ciascun premio annuo versato, anche se rateale, viene applicato un caricamento nella misura del 40%. Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

I costi applicati ai premi versati vengono riportati nella seguente tabella:

Descrizione	Percentuale
Caricamenti sul premio annuo	40%

Il costo della visita medica è a carico della Compagnia.

Nel caso in cui i premi vengano corrisposti in rate sub-annuali non si applicano addizionali di frazionamento.

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza, per ciascuna delle componenti di costo in precedenza indicate, della quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio annuo netto (*)	40%	62,50%

(*) al netto di eventuali sovrappremi

Ai sensi dell'art. 22 commi 10, 11 e 12 del D.L. n. 179/2012, convertito con modifiche dalla L. n. 221/2012, l'Intermediario di Eurovita Assicurazioni S.p.A. potrà avvalersi di forme di collaborazio-

ne con altri intermediari iscritti nelle sezioni a-b-d del Registro Unico tenuto dall'Ivass. In tali casi la quota parte di commissione percepita in media dall'Intermediario diretto di Eurovita potrà essere ripartita tra i diversi intermediari intervenuti nel collocamento del prodotto, senza alcun aggravio di costi per il Contraente.

6. Sconti

Il presente contratto non prevede l'applicazione di sconti.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

In base alla normativa vigente al momento della redazione della presente Nota Informativa, i premi dei contratti di assicurazione vita non sono soggetti ad imposizione fiscale ad eccezione della parte destinata alla copertura aggiuntiva prevista dalle assicurazioni complementari che è soggetta all'imposta del 2,5%.

I premi pagati per le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio morte e l'invalidità permanente sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa applicabile, tempo per tempo vigente.

7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita

In base alla normativa attualmente vigente, i capitali percepiti in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti da Irpef. È opportuno verificare la normativa vigente al momento della dichiarazione dei redditi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 3 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. In caso di sospensione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto entro determinati limiti e determinate circostanze, secondo quanto previsto all'art. 17 "RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 17 "RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto non riconosce un valore di riduzione e non è riscattabile.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione **fino alla data di decorrenza del contratto** indicata nel Documento di Polizza. A tal fine deve inviare una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 o tramite lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

La revoca della Proposta di Assicurazione pervenuta alla Compagnia successivamente alla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà comunque considerata valida.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato.

12. Diritto di recesso

Entro trenta giorni dal momento della conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal contratto, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Eurovita rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato al netto della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

* * *

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Ai fini del pagamento delle prestazioni assicurate dal contratto, dovrà essere inviata direttamente presso la Compagnia, o tramite l'intermediario, una richiesta da parte dell'avente diritto, corredata di tutti i documenti necessari per ciascun tipo di liquidazione, riportati nell'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione e sul modulo di richiesta di liquidazione (allegato alle Condizioni di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata). L'intermediario tramite cui è stato concluso il contratto è comunque a disposizione per assistere il Contraente nell'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo. Eurovita esegue il pagamento della prestazione assicurata a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, previo accertamento dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Si ricorda che, ai sensi dell' art. 2952 comma 2 del codice civile, come modificato dal decreto legge n. 179 del 18/10/2012, convertito nella Legge n. 221 del 17/12/2012, **i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Se non è stata avanzata richiesta di pagamento dagli aventi diritto entro il suddetto termine, gli importi sono devoluti dalla Compagnia al fondo per le vittime delle frodi finanziarie di cui al comma 343 dell'art.1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.**

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana.

Le Parti contrattuali possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

16. Reclami

Eventuali contestazioni relative al rapporto assicurativo vanno presentate per iscritto, allegando copia fronte-retro di un valido documento d'identità, al Servizio Legale della Compagnia, di cui si riportano di seguito i recapiti:

EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.
SERVIZIO LEGALE
Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Fax: 06/47482335
e-mail: reclami@eurovita.it

I reclami verranno riscontrati entro 45 giorni dalla data di ricezione.

Le richieste di informazioni, di chiarimenti o di esecuzione del contratto non verranno trattati come reclami e verranno evase dai pertinenti uffici della Compagnia.

I reclami relativi al comportamento dei seguenti intermediari, compresi quelli inerenti alla condotta di dipendenti e collaboratori*, vanno presentati direttamente all'intermediario (e possibilmente in copia alla Compagnia ai suddetti recapiti), fermo restando l'obbligo della Compagnia di trasmettere senza ritardo all'intermediario eventuali reclami di pertinenza dello stesso ricevuti direttamente.

- intermediari iscritti nella sezione B) del registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (di seguito: "RUI") ex art. 109 D. Lgs. 209/2005, vale a dire "i mediatori di assicurazione o di riassicurazione, altresì denominati broker, in qualità di intermediari che agiscono su incarico del cliente e senza poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione";
- intermediari iscritti nella sezione D) del RUI, ossia "le banche autorizzate ai sensi dell'articolo 14 del testo unico bancario, gli intermediari finanziari inseriti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del testo unico bancario, le società di intermediazione mobiliare autorizzate ai sensi dell'articolo 19 del testo unico dell'intermediazione finanziaria, la società Poste Italiane - divisione servizi di bancoposta - autorizzata ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 2001, n. 144";

* soggetti che, dietro compenso e su incarico degli intermediari, svolgono l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E) del RUI, all'esterno dei locali dell'intermediario per il quale operano.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o di assenza di riscontro da parte della Compagnia o dell'intermediario entro 45 giorni dalla data di ricezione, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf, avendo cura di allegare copia del reclamo presentato all'impresa o all'intermediario e del relativo riscontro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta ferma, d'altra parte, la possibilità per il reclamante di far ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dall'ordinamento, prima di adire l'Autorità Giudiziaria. Nello specifico, in materia di dispute inerenti ai contratti assicurativi vige l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione, previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 28/2010, come modificato dall'art. 84 della Legge n. 98/2013. L'istanza di mediazione comporta la necessaria assistenza di un legale di fiducia e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale successiva domanda giudiziale.

Inoltre, il D.L. n. 132/2014, convertito nella Legge n. 162/2014, ha introdotto l'istituto della negoziazione assistita, che prevede la facoltà per le parti di risolvere una controversia mediante convenzione, da redigere, a pena di nullità, in forma scritta con l'assistenza di uno o più avvocati.

17. Informativa in corso di contratto

In occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi d'informativa previsti dalla normativa vigente, Eurovita comunicherà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa intervenute successivamente alla conclusione del contratto.

Eurovita provvederà a pubblicare sul sito internet www.eurovita.it gli eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da modifiche normative.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. il Contraente deve informare la Società di ogni fatto o circostanza relativa alla sua professione e alla pratica di sport che comporti un aggravamento del rischio entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti. A tal fine il contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Società al seguente indirizzo Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma (Italia)

19. Conflitto di interessi

La Compagnia ha adottato procedure per l'individuazione e gestione delle situazioni di conflitto di interesse che possono nascere nell'esecuzione e gestione del contratto. La Compagnia nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto, anche in presenza di conflitto di interesse, opera in ogni caso in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti e si impegna a contenere i costi a carico degli stessi e a ottenere il miglior risultato possibile.

La Compagnia, alla data di redazione della presente Nota Informativa, non beneficia di alcun introito derivante da retrocessione di commissioni o qualunque altro provento o utilità ricevuto in virtù di accordi con soggetti terzi.

La Compagnia detiene o può detenere, nel rispetto della normativa applicabile, strumenti finanziari emessi da società che hanno una partecipazione al suo capitale sociale.

Si precisa altresì che l'intermediario percepisce, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto, parte delle commissioni che Eurovita S.p.A. trattiene dai premi versati.

Si segnala, infine, che i seguenti istituti bancari intermediari risultano anche azionisti della Compagnia nella misura di seguito indicata: C.R. Bolzano (6,51%), Banca Popolare di Puglia e Basilicata (5,49%), C.R. Cento (2,04%), BAP Ragusa (1,82%), C.R. Cesena (1,12%).

20. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili.

21. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del c.c. il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte ai Beneficiari a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario, fatte salve, rispetto ai premi pagati, le stesse tutele previste nell'art. 1923.

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

L'Amministratore Delegato
Andrea Battista



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE GOLD PROTECTION PLUS

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premi annui costanti con garanzia complementare obbligatoria di invalidità totale e permanente (cod. tariffa PA0765)

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il prodotto denominato GOLD PROTECTION PLUS appartenente alla tipologia dei contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo che prevede il pagamento di un capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga.

Il prodotto GOLD PROTECTION PLUS prevede altresì, in abbinamento a detta Assicurazione Principale, una garanzia per l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato. Nel caso si accerti lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato è prevista l'anticipazione del 50% del capitale assicurato per il caso di decesso.

Con la presente copertura la Compagnia offre un servizio gratuito di visita medica per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. Gli accertamenti sanitari vengono organizzati e gestiti da Europ Assistance, con la quale Eurovita ha in essere una convenzione di offerta di servizi.

Europ Assistance organizzerà il check-up sanitario tramite la sua rete di centri medici o diagnostici convenzionati, scegliendo quello più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Una volta individuato il centro, Europ Assistance contatta il Cliente Assicurato al quale verrà offerto un servizio di trasporto a/r al centro prescelto (gratuito per capitali assicurati superiori a Euro 1.500.000,00).

Il costo della visita medica e del servizio è integralmente a carico della Compagnia.

ART. 1 - OBBLIGHI DI EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.

La presente assicurazione viene stipulata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Eurovita – sulla base delle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e Assicurato nella polizza e negli altri documenti costituenti parti essenziali del contratto. Gli obblighi di Eurovita risultano esclusivamente dai documenti e comunicazioni da essa firmate. Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia, le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Eurovita, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, ha diritto:

- quando esista malafede o colpa grave, di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni; di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il predetto termine;
- quando non esista malafede o colpa grave, di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni; di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle somme assicurate in base all'età effettiva.

ART. 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

Il contratto si considera concluso, a seconda dell'Intermediario di riferimento:

- nel momento in cui il Contraente sottoscrive il Documento di Polizza ovvero
- alla data di pagamento del premio, previa sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

La Società invia al Contraente il Documento di Polizza unitamente alla Lettera di Conferma.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata nel Documento Contrattuale.

La conclusione del contratto è comunque subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sotto-

ponga agli accertamenti sanitari di base obbligatori e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio assicurativo, indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.

ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Prima della decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 o tramite lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

La revoca della Proposta di Assicurazione pervenuta alla Compagnia successivamente alla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà comunque considerata valida.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Eurovita provvede a restituire al Contraente il premio eventualmente già pagato.

Il Contraente può altresì esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. Il Contraente, per esercitare il diritto di recesso dal contratto, deve inviare una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 oppure inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma, entro 30 giorni dal momento della conclusione del contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente un importo pari al premio iniziale, al netto della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 5 - BENEFICIARI

Il Contraente ha la facoltà di designare i Beneficiari per il caso di decesso e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

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

- dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- quando il Contraente e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto ad Eurovita, rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revoca e di accettare la designazione di beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto ad Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non può più essere revocata, le operazioni di recesso, liquidazioni, pegno e vincolo della polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Eurovita oppure con testamento recante l'espressa indicazione della polizza.

Ai sensi dell'art. 1920 del c.c., i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. Nel caso di premorienza dei Beneficiari, subentrano come beneficiari in pari quota i loro eredi legittimi. Resta ferma anche in tal caso la facoltà del Contraente di modificare o revocare tale designazione nei limiti ed alle condizioni previste dal presente articolo.

Non è consentito designare quale Beneficiario delle prestazioni l'Intermediario.

ART. 6 - REQUISITI SOGGETTIVI DI ASSICURABILITA' E DURATA DEL CONTRATTO

E' assicurabile (l'Assicurato) la persona fisica che alla decorrenza del contratto abbia un'età compresa tra i 18 e i 65 anni compiuti.

La durata del contratto assicurativo può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di assicurabilità di seguito riportati:

Età alla scadenza delle coperture assicurative	Per il caso di decesso: 75 anni Per il caso di invalidità: 70 anni
---	---

La durata del contratto assicurativo è determinata in funzione della predetta età massima, dimodochè alla scadenza del contratto l'Assicurato non abbia un'età superiore di 75 anni.

La copertura assicurativa per l'invalidità totale e permanente si estingue, in ogni caso, al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato. Per la relativa disciplina si rinvia all'art. 26 "DEFINIZIONE DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita, con il presente contratto, si obbliga:

Prestazione in caso di decesso (assicurazione principale)

- a corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale avvenga, il pagamento immediato del capitale assicurato ai Beneficiari designati nel Documento Contrattuale dal Contraente, a condizione che il contratto risulti in regola con il versamento dei premi. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita. Il capitale assicurato viene corrisposto fermo restando le esclusioni disciplinate al successivo art. 8.

L'importo di capitale assicurato è pari ad un minimo di Euro 500.000,00 e ad un massimo di Euro 5.000.000,00.

Prestazione in caso di invalidità totale e permanente (complementare e obbligatoria)

- ad anticipare, in caso si accerti in corso di contratto lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato come definito all'art. 26 delle presenti Condizioni di Assicurazione, una somma pari al 50% del capitale assicurato per il caso di decesso, non superiore ad Euro 2.500.000,00 secondo quanto previsto alla sezione riguardante l'Assicurazione Complementare delle presenti Condizioni di Assicurazione. Restano ferme le esclusioni previste ai successivi art. 8 "ESCLUSIONI" e art. 27 "ESCLUSIONI DALLE GARANZIE".

I valori del capitale assicurato e il premio dovuto per le presenti garanzie sono riportati nel Documento Contrattuale

Qualora in corso di contratto venga accertata l'invalidità dell'Assicurato e la Compagnia paghi il relativo capitale, l'assicurazione per il caso di decesso rimane in vigore, fino alla scadenza prestabilita, per il capitale residuo.

ART. 8 - ESCLUSIONI

8.1 Esclusioni comuni

Sono esclusi dalle coperture assicurative i sinistri causati da:

- **attività dolosa del Contraente, Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni,**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, o tentato suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;**
- **abuso di alcool nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci**
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal**

Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

- decesso avvenuto in qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

In questi casi, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 7 "PRESTAZIONI", Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica, calcolata al momento del decesso, o dell'invalidità totale e permanente.

8.2 Sport e Professioni

Eurovita si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio delle attività sportive e professionali elencate nell'Allegato 2, dietro compilazione di appositi questionari specifici sulle attività svolte.

In base alle informazioni fornite, Eurovita valuterà l'eventuale possibilità di includere tali rischi dietro corresponsione di un eventuale sovrappremio.

In caso di esclusione, a parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 7 "PRESTAZIONI", Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente.

8.3 Assicurazione in assenza del test HIV

Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Eurovita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 7 "PRESTAZIONI", rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta.

In tal caso, a parziale deroga dell'art. 7 "PRESTAZIONI", Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

ART. 9 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

9.1 Accertamenti finanziari

Nella fase assuntiva e precontrattuale si richiede all'Assicurato di compilare e sottoscrivere il QUESTIONARIO FINANZIARIO.

9.2 Dichiarazione, accertamenti e visita medica

Fermo restando le condizioni di cui all'articolo precedente, le coperture assicurative sono subordinate alla condizione che sia accertato lo stato di salute dell'Assicurato. A tal fine, si richiede al medesimo di sottoporsi a visita medica presso le strutture mediche individuate.

La compagnia offre un servizio, a suo totale carico, per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. A tale fine si avvale delle strutture mediche convenzionate e individuate da Europ Assistance con la quale ha stipulato un'apposita convenzione.

La visita medica è obbligatoria ed il relativo costo è a carico di Eurovita. L'Assicurato verrà tempestivamente e direttamente contattato dai professionisti di Europ Assistance, i quali si faranno carico di organizzare il trasporto a/r dell'Assicurato presso le strutture mediche individuate (gratuitamente per capitali assicurati superiori a Euro 1.500.000,00).

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del rischio da parte della Compagnia sono riportati nella tabella relativa (cfr. Allegato 1) che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

I medici, compilano e sottoscrivono il Rapporto di visita medica, che consegneranno direttamente alla Compagnia.

Una volta ricevuta la documentazione sanitaria e il Rapporto di visita medica la Compagnia fornisce tempestivamente un riscontro al Cliente.

In base alle informazioni raccolte, Eurovita potrà richiedere ulteriore documentazione o accertamenti al fine di poter correttamente valutare il rischio.

Nel caso in cui dal Rapporto di Visita medica e dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo dell'Assicurato, Eurovita potrà rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

9.3 Stato tabagico

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Il Contraente beneficia di una riduzione del premio qualora l'Assicurato non sia un fumatore.

Ai fini della presente copertura l'Assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del documento di polizza Modulo di Polizza e
- l'eventuale sospensione del fumo non sia conseguente a consiglio medico a fronte di patologia preesistente

Qualora Eurovita accerti che il decesso di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

ART. 10 - PREMI

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale, pagati in via anticipata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono, inoltre, la durata dell'assicurazione e l'età dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali).

Le rate devono essere pagate alle scadenze pattuite.

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

Il premio iniziale deve essere versato tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

I premi annui successivi al premio iniziale debbono essere versati tramite addebito diretto su conto corrente o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane - ICBPI.

ART. 11 - COSTI

Su ciascun premio annuo Eurovita applica un caricamento nella misura del 40%. Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

ART. 12 - RIVALUTAZIONI

Non sono previste rivalutazioni delle prestazioni per questo tipo di contratto.

ART. 13 - RISCATTO

Il contratto non è riscattabile.

ART. 14 - RIDUZIONE

Non è prevista la riduzione della prestazione per questo tipo di contratto.

ART. 15 - PRESTITI

Il contratto non prevede la concessione di prestiti.

ART. 16 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di mancato pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si intende risolto di diritto, secondo quanto previsto al successivo art.17.

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato;
- al compimento del 75°anno di età dell'Assicurato;
- scadenza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

ART. 17 - RIATTIVAZIONE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

In caso di mancato pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, le garanzie sono sospese.

Il Contraente ha il diritto (sempre che l'Assicurato sia in vita) di riattivare l'assicurazione sospesa entro sei mesi dalla scadenza della prima rata rimasta insoluta.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa domanda del Contraente e accettazione scritta da parte di Eurovita, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stata effettuata la riattivazione, l'assicurazione non può essere più riattivata, e il contratto si intende risolto di diritto e i premi già versati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

ART. 18 - OPZIONI DI CONTRATTO

18.1 - Rendite di opzione

Non è prevista l'opzione di conversione del capitale in rendita per questo tipo di contratto.

18.2 - Differimento a scadenza

Non è previsto il differimento a scadenza per questo tipo di contratto.

ART. 19 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o sottoporre a vincolo il pagamento delle somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci quando Eurovita ne faccia annotazione sul Documento di polizza o su apposita appendice, a ciò provvedendo entro 30 giorni dalla ricezione della relativa documentazione da parte del Contraente.

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

Non è consentito cedere il contratto, costituirlo in pegno o vincolarlo a favore dell'Intermediario.

Eurovita esegue il pagamento delle prestazioni agli aventi diritto, ai sensi dei predetti istituti, nei termini indicati al successivo art. 20, una volta e sempreché siano stati adempiuti gli obblighi di identificazione della clientela di cui alla normativa in materia antiriciclaggio.

ART. 20 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Per i pagamenti da parte di Eurovita, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti elencati di seguito:

- modulo RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE, sottoscritto da tutti gli eventuali Beneficiari caso morte indicati nel Documento Contrattuale, in presenza dell'intermediario assicurativo con il quale è stato sottoscritto il contratto

- fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari, firmata dagli intestatari dei documenti
- in caso di vincolo o pegno: dichiarazione del vincolatario/creditore pignoratizio di rinuncia al vincolo/pegno
- originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
- modulo RELAZIONE DEL MEDICO sulle cause della morte ed eventuale documentazione sanitaria
- in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente e chiusura delle indagini
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento:
 - originale - o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale - dell'atto notorio, dal quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi e il grado di parentela
- in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale
- modulo di autocertificazione FATCA/CRS
- modulo per l'adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

ART. 21 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

Tutte le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, o dei Beneficiari, o degli aventi diritto.

ART. 22 - LEGISLAZIONE APPLICABILE, FORO COMPETENTE E CONTROVERSIE

Al presente contratto si applica la legge italiana.

Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, mediante il deposito di un'istanza da parte del diretto interessato presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli artt. 17 e 20 del Dlgs 28/2010.

ART. 23 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comunicazione scritta a Eurovita, di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione, della pratica di sport pericolosi e della qualifica di non fumatore dell'Assicurato, entro 30 giorni.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente a fatti o circostanze tali da comportare un aggravamento del rischio, Eurovita Assicurazioni S.p.A. si riserva di applicare quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c.

CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

(Garanzia obbligatoria)

ART. 24 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita garantisce una prestazione per il caso di invalidità totale e permanente complementare all'Assicurazione Principale. Purché il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi e quindi

sia in vigore, l'Assicurazione Complementare per l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato prevede l'anticipazione al medesimo del 50% del capitale assicurato per il caso di decesso, con un massimo di Euro 2.500.000,00.

Il valore del capitale assicurato per la presente garanzia è riportato nel Documento di Polizza.

Una volta corrisposto il capitale assicurato per invalidità totale e permanente, l'Assicurazione Principale per il caso di decesso rimane in vigore per il capitale residuo.

ART. 25 - DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia per l'invalidità totale e permanente cessa al raggiungimento del 70° anno d'età dell'Assicurato.

ART. 26 - DEFINIZIONE DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Ai fini del presente contratto assicurativo e dell'accertamento delle condizioni per l'erogazione della prestazione all'avente diritto, per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile, e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Esclusivamente per calcolare il grado di invalidità dovuta a infortunio si adotta la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124.

La stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 29 "DENUNCIA E ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA'", e secondo la definizione di cui al presente articolo.

ART. 27 - ESCLUSIONI DALLE GARANZIE

Oltre alle esclusioni previste per la garanzia principale (caso morte), la presente garanzia complementare non garantisce i casi di invalidità totale e permanente dell'Assicurato che siano conseguenti a:

- atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- stato di invalidità o di inabilità pre-esistente alla data di effetto delle garanzie;
- malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- infortuni dovuti a stati di ubriachezza, caratterizzati da un tasso alcolico uguale o superiore al tasso autorizzato dal codice della strada in vigore alla data del sinistro;
- negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.

ART. 28 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto per la presente Assicurazione Complementare viene corrisposto congiuntamente al premio dell'Assicurazione Principale per la copertura vita, alle scadenze prestabilite.

ART. 29 - DENUNCIA E ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA'

In caso di sinistro l'Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti, deve darne avviso scritto ad Eurovita mediante modulo RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE e relativi allegati, sottoscritto dall'avente

diritto, entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia di sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Per il pagamento delle prestazioni garantite e conseguenti all'invalidità totale e permanente deve essere allegata al modulo di denuncia di sinistro la seguente ulteriore documentazione:

- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente.

La Compagnia si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire la documentazione che dalla medesima fosse ritenuta opportuna per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno causato l'invalidità.

ART. 30 - PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Accertato lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, Eurovita effettuerà il pagamento del capitale assicurato a favore del medesimo entro 30 giorni.

ART. 31 - ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La presente Assicurazione Complementare si estingue ed i premi per essa corrisposti rimangono acquisiti ad Eurovita:

- nei casi di sospensione, cessazione, per qualsiasi motivo, del pagamento dei premi;
- al raggiungimento del 70° anno d'età dell'Assicurato.

ART. 32 - COLLEGIO ARBITRALE

Fermo restando quanto previsto all'art. 22 "LEGISLAZIONE APPLICABILE, FORO COMPETENTE E CONTROVERSIE" dell'Assicurazione Principale, qualora tra l'Assicurato ed Eurovita insorgano eventuali controversie sul grado di invalidità totale e permanente, la decisione della controversia può essere demandata ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove si riunirà il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune ove ha la sede il Dipartimento Universitario di Medicina più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 33 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni di dell'Assicurazione Principale e le norme di legge in materia.

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

Esami ematochimici:	Emocromo completo con conta piastrinica, Glicemia, Emoglobina glicosilata, Creatininemia, Azotemia, AST, ALT, GGT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi, Elettroforesi proteica
Esame completo delle urine:	colore + aspetto + ph + glucosio + proteine + emoglobina + corpi chetonici + bilirubina + urobilinogeno + nitriti + leucociti + peso specifico + sedimento urinario
Sierologia virale:	Test HIV + HBsAg + HBeAg + HCV
P.S.A.: Per assicurati di sesso maschile con età superiore a 50 anni.	Prostatic Specific Antigen
Visita ed esami cardiologici:	Visita cardiologica comprensivo di ECG a riposo e da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro (con tracciati completi)
Rapporto di visita medica	A cura del medico della struttura medica convenzionata

Gli accertamenti sanitari sono eseguiti, senza alcun onere a carico dell'Assicurato, presso le strutture mediche e diagnostiche individuate da Europ Assistance, con la quale Eurovita ha in essere una convenzione di offerta di servizi.

Europ Assistance organizza il trasporto a/r (gratuito per capitali assicurati superiori a Euro 1.500.000,00) e il check-up sanitario presso uno dei centri medici individuati dalla medesima, che risulterà essere quello più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE E DELLE PROFESSIONI DI CUI ALL'ART. 8 PUNTO 8.2 SPORT E PROFESSIONI

SPORT

Caso Morte e ITP

- 1 AUTOMOBILISMO
- 2 ALPINISMO E ARRAMPICATA
- 3 AVIAZIONE PRIVATA
- 4 ELISKI
- 5 IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE
- 6 MOTOCICLISMO
- 7 MOTONAUTICA
- 8 IMMERSIONI CON AUTORESPIR.
- 9 SCI ACROBATICO
- 10 SCI CON PART. A GARE
- 11 SLITTINI PROFESSIONISTI
- 12 SPELEOLOGIA
- 13 VOLO A VELA DELTAPLANO, PARACADUTISMO E SPORT AEREI IN GENERE

Sport esclusi solo per la garanzia ITP

- 1 ARTI MARZIALI
- 2 SCI NAUTICO
- 3 LOTTA/WRESTLING
- 4 PUGILATO
- 5 RUGBY
- 6 SPORT EQUESTRI

PROFESSIONI

Caso Morte e ITP

- 1 ACROBATI ARIA-DOMATORI
- 2 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
- 3 ADDETTI MINIERE
- 4 ADDETTI MISSIONI ESTERE
- 5 ARTIFICIERI
- 6 FABBRICAZIONE SOSTANZE ESPLOSIVE
- 7 FABBRICAZIONE ARMI
- 8 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
- 9 GUIDE ALPINE
- 10 MILITARI
- 11 MINATORI
- 12 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
- 13 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE- EQUIPAGGIO COMMERCIALI NON DI LINEA
- 14 PIROTECNICI
- 15 SOMMOZZ.-PALOMBARI-SOMMERGIB.

Professioni escluse solo per la garanzia ITP

- 1 ALLEVATORI DI BESTIAME O ANIMALI PERICOLOSI
- 2 ARCHITETTI E GEOMETRI CON ACCESSO AD IMPALCATURE E CANTIERI
- 3 BALLERINI E COREOGRAFI
- 4 COLLAUDATORI IMPIANTI, AUTO, MOTO ECC
- 5 FOTOGRAFI
- 6 ISTRUTTORE DI SUB
- 7 GIORNALISTA CORRISPONDENTE ESTERO
- 8 FORZE DELL'ORDINE IN GENERE (AD ECCEZIONE DI PERSONALE CON MANSIONI PURAMENTE AMMINISTRATIVE)
- 9 SPORTIVI PROFESSIONISTI
- 10 SPETTACOLO E TV (ATTORI, MUSICISTI, CANTANTI, PRESENTATORI ECC)
- 11 VIGILI DEL FUOCO

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089
PEC: eurovitassicurazioni@legalmail.it

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

CONTRAENTE

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
Cittadinanza _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ Numero civico _____
Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____
Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)

Cognome, Nome _____ sesso ☐ F ☐ M
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ Numero civico _____
Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____
Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

VINCOLO/PEGNO

Si allega documentazione attestante l'assenso del vincolatario/creditore pignoratizio ad evadere la presente richiesta di riscatto/liquidazione.

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Per conferma di quanto riportato nel presente modulo e negli eventuali allegati:

FIRMA ASSICURATO (diverso dal Contraente)

Luogo e Data

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'accertamento esistenza in vita dell'Assicurato)



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).



RISCATTO TOTALE O PARZIALE

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il Sottoscritto Contraente _____ chiede:

☐ IL RISCATTO TOTALE DELLA POLIZZA SOPRA INDICATA☐ IL RISCATTO PARZIALE DELL'IMPORTO LORDO DI EURO _____LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITA' DI IMPRESA ☐ SI ☐ NO
(si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)

BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

☐ LAVORATORE DIPENDENTE☐ ESERCENTE ATTIVITA' DI IMPRESA☐ LAVORATORE AUTONOMO☐ PENSIONATO☐ LIBERO PROFESSIONISTA☐ ALTRO

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

☐ Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale, firmata dall'intestatario del documento.☐ **Per il riscatto totale** gli originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) ed eventuali appendici.

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso dell'originale di polizza e si impegna a restituirlo qualora dovesse venirne in possesso successivamente. Si impegna, altresì, a tenere indenne e sollevata la Compagnia in ordine a pretese che dovessero essere avanzate da chiunque a seguito della mancata consegna dell'originale.

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Per conferma di quanto riportato nel presente modulo e negli eventuali allegati:

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e Data _____

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'identificazione del Contraente)



SINISTRO

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il/i Sottoscritto/i Beneficiario/i chiede/dono, in seguito al decesso dell'Assicurato avvenuto il ____/____/____ la liquidazione della prestazione assicurativa per il caso di morte e, qualora ne ricorrano i presupposti, il capitale relativo alla garanzia complementare infortuni (se contrattualmente prevista).

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

A tale scopo si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

- ☐ Certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita.
- ☐ Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario del documento.
- ☐ Copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, della pubblicazione del testamento conosciuto valido e non impugnato (se esiste testamento).
- ☐ Atto notorio o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale che attesti la non esistenza di testamento per capitali superiori a € 250.000, altrimenti atto sostitutivo di notorietà autenticato da un Pubblico Ufficiale; nel caso in cui i Beneficiari designati in polizza siano gli eredi legittimi genericamente indicati (coniuge, figlio, eredi, etc.) tali documenti dovranno contenere anche l'indicazione degli eredi legittimi.
- ☐ Decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da Pubblico ufficiale) sulla destinazione del capitale in caso di beneficiari minorenni.

La documentazione che segue è strettamente necessaria in caso di Assicurazione Temporanea o Mista, mentre in tutti gli altri casi tale documentazione dovrà essere fornita solo su esplicita richiesta della Società:

- ☐ Relazione del medico (SANREL EIF).
- ☐ In caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente.
- ☐ Copia della cartella clinica se esiste e/o documentazione sanitaria richiesta dal medico fiduciario.

1° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

2° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

LUOGO E DATA

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(per l'identificazione del/i sottoscrittore/i)

Mod. RICLIQ EIF ed.06-15.0



SINISTRO

3° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

4° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

5° BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____
 Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____
 Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____
 IBAN _____

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

La Società si riserva di chiedere, in tutti i casi, ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.

N.B.: Qualora ci fossero più Beneficiari vogliate cortesemente fotocopiare la presente pagina trascrivendo il numero della polizza o utilizzare un altro Modulo di Richiesta di Liquidazione.

LUOGO E DATA _____

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(per l'identificazione del/i sottoscrittore/i)

Mod. RICLIQ EIF ed.06-15.0



SCADENZA

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il/i Sottoscritto/i Beneficiario/i chiede/dono la liquidazione della prestazione assicurativa maturata alla scadenza del ____/____/____.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

A tale scopo si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):

- ☐ Per ciascun Beneficiario, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale firmata dall'intestatario del documento.
- ☐ Decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da Pubblico ufficiale) sulla destinazione del Capitale in caso di beneficiari minorenni.
- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) ed eventuali appendici.

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il sottoscritto dichiara di non essere in possesso dell'originale di polizza e si impegna a restituirlo qualora dovesse venirne in possesso successivamente. Si impegna, altresì, a tenere indenne e sollevata la Compagnia in ordine a pretese che dovessero essere avanzate da chiunque a seguito della mancata consegna dell'originale.

FIRMA DEL BENEFICIARIO _____

BENEFICIARIO

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M Data di nascita _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ N.ro civico _____

Cittadinanza _____ Documento: ☐ C.IDENT. ☐ PASSAP. ☐ PAT. GUIDA ☐ ALTRO _____

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

- ☐ LAVORATORE DIPENDENTE ☐ ESERCENTE ATTIVITA' DI IMPRESA ☐ LAVORATORE AUTONOMO
- ☐ PENSIONATO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ ALTRO

Ai sensi del D.lgs. n.196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Eurovita Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione delle prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

FIRMA DEL BENEFICIARIO _____

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

FIRMA ASSICURATO (se diverso dal Contraente) _____

Luogo e Data _____

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'identificazione del Contraente ed accertamento esistenza in vita dell'Assicurato)

Mod. RICLIQ EIF ed.06-15.0

CONVENZIONE T.F.R. N° ASSICURATO

□ □

□ □

[illegible]

FIRMA DELL'ASSICURATO

PER ULTERIORI RICHIESTE DI LIQUIDAZIONE CONTATTARE IL SERVIZIO LIQUIDAZIONI DELLA COMPAGNIA

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089
PEC: eurovitassicurazioni@legalmail.it

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

PROPOSTA / POLIZZA	N.	ABI	CAB	SPORTELLO
--------------------	----	-----	-----	-----------

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere l'apposita "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

- a1. Cognome e Nome
a2. Luogo e Data di Nascita

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

- b1. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?
- ☐ occupato con contratto a tempo indeterminato
 - ☐ autonomo/libero professionista
 - ☐ pensionato
 - ☐ occupato con contratto temporaneo, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, interinale, etc..
 - ☐ non occupato

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

- c1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? ☐ SI ☐ NO

D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

- d1. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?
- ☐ risparmio/investimento
 - ☐ previdenza/pensione complementare
 - ☐ protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
 - ☐ nessuna copertura assicurativa vita

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

- e1. Qual è la Sua capacità di risparmio medio annuo?
- ☐ fino a 5.000 euro ☐ da 5.000 a 15.000 euro ☐ oltre 15.000 euro
- e2. Qual è il Suo patrimonio disponibile per questa forma di investimento? Euro _____

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

- f1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?
- ☐ risparmio/investimento *per ottenere* ☐ Reddito *oppure*
 - ☐ previdenza/pensione complementare ☐ Crescita
 - ☐ protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)
- f2. Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?
- ☐ breve (<= 5 anni) ☐ medio (6 - 10 anni) ☐ lungo (> 10 anni)
- f3. Qual è la Sua propensione al rischio e, conseguentemente, le Sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?
- ☐ bassa
(non sono disposto ad accettare oscillazioni del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo)
 - ☐ media
(sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o a termine dell'orizzonte temporale consigliato)
 - ☐ alta
(sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditività e nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi)
- f4. Intende perseguire i Suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:
- ☐ versamenti periodici ☐ versamento unico
- f5. Qual è la probabilità di aver bisogno dei Suoi risparmi nei primi anni di contratto? ☐ bassa ☐ alta

Altre informazioni _____

Data _____

Il Contraente _____



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).

Mod. ADEQUUS EIF ed.06-09.0

INFORMATIVA PRIVACY

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali - di seguito anche sinteticamente: il Codice -)

Gentile Cliente,
in applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti.

A. Raccolta dei Dati e Finalità del Trattamento

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società (di seguito chiamata Eurovita) deve disporre di dati personali che La riguardano (es: nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico, e-mail, dati clinici e relativi allo stato di salute) raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (1).

I dati raccolti verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) conclusione, gestione, esecuzione e smobilizzo dei contratti emessi nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Eurovita è autorizzata ai sensi della vigente normativa;
- b) informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Eurovita;

La fornitura dei predetti servizi e/o prodotti assicurativi può altresì comportare, nei casi di Sua adesione al servizio di firma elettronica avanzata attivato dalla Società, anche la raccolta di Suoi dati biometrici (2), che saranno trattati esclusivamente per finalità ricomprese nel precedente punto a).

In alcuni casi il conferimento di tali dati è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base a disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza(3).

La informiamo, inoltre, che i suoi dati personali e sensibili saranno oggetto di trattamento anche da parte di Europ Assistance, società terza con sede in Milano, Piazza Trento n. 8. In particolare Europ Assistance provvederà al trattamento di:

- Suoi dati personali, necessari ad organizzare il Suo trasporto presso strutture sanitarie, convenzionate e non, le quali, agendo in qualità di soggetti autonomi titolari del trattamento, svolgeranno gli accertamenti sanitari previsti ai fini dell'attivazione delle coperture assicurative;
- Suoi dati personali e sensibili, contenuti negli esiti degli accertamenti sanitari da Lei eseguiti presso le predette strutture sanitarie. Il trattamento di tali dati sensibili sarà eseguito da Europ Assistance al solo scopo del conseguente inoltro degli stessi ad Eurovita che eseguirà in via esclusiva, direttamente e/o per il tramite di altri soggetti (es.: società di riassicurazione), le valutazioni funzionali all'attivazione delle garanzie assicurative contrattualmente previste.

A tali fini Europ Assistance è stata nominata da Eurovita, Responsabile del Trattamento.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari a perseguire le finalità sopra descritte al punto a), in assenza del quale potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso riguarderà anche dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti strettamente necessari, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. I dati sensibili od oggetto di particolare tutela, compresi quelli biometrici, potranno essere trattati solo previo Suo esplicito consenso ed esclusivamente per le seguenti finalità:

- conclusione, gestione, esecuzione e smobilizzo dei contratti emessi nell'ambito dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Eurovita è autorizzata ai sensi della vigente normativa.

Nel consenso in esame deve intendersi ricompresa l'autorizzazione al trattamento anche da parte di Europ Assistance per le finalità sopradescritte.

Il consenso per il trattamento dei Suoi dati, inerente alle finalità di cui al suddetto punto b), Le viene richiesto al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti di Eurovita.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

B. Modalità di Trattamento e Comunicazione dei Dati

I dati sono trattati (6) da Eurovita - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali.

Il trattamento dei dati viene eseguito da dipendenti e collaboratori della Società, nominati Incaricati del Trattamento, in conformità alle istruzioni ricevute e sotto il controllo dei Responsabili del Trattamento designati da Eurovita, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Sempre per le medesime finalità e con l'osservanza delle suddette modalità e procedure i Suoi dati personali, anche sensibili, e biometrici:

- sono trattati da Europ Assistance per organizzare il servizio di trasporto presso strutture sanitarie così come per la trasmissione ad Eurovita degli esiti degli accertamenti sanitari eseguiti. A tali fini Europ Assistance è stata nominata Responsabile del Trattamento;
- sono trattati dalle Società di Riassicurazione preposte da Eurovita a valutare l'idoneità all'assunzione del rischio, le quali, viste le particolari necessità di riservatezza, sono state nominate come Responsabili del Trattamento;
- sono resi accessibili a società incaricate della gestione del sistema informatico di Eurovita, dell'archiviazione dei dati, della digitalizzazione della documentazione contrattuale, nominate a tal fine Responsabili del Trattamento.
- possono essere comunicati ad assicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, legali, periti, medici; società controllanti Eurovita, e/o a questa collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di recupero crediti.

I dati personali e biometrici non sono soggetti a diffusione e possono essere trasmessi a Stati sia appartenenti che esterni all'Unione Europea.

La comunicazione dei dati può avvenire in favore di soggetti che operano in qualità di autonomi titolari del trattamento, l'elenco dei quali viene costantemente aggiornato e può essere richiesto ad Eurovita in qualsiasi momento ai contatti indicati nella successiva sezione D).

I dati vengono trattati dai soggetti di cui alla presente informativa nel rispetto di quanto previsto dall'art. 11 del Codice.

C. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati

presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso Eurovita o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (7).

D. Titolare e Responsabili del Trattamento

Per l'esercizio dei Suoi diritti nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi direttamente al Titolare del Trattamento Eurovita Assicurazioni S.p.A. ai seguenti contatti:

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
fax: 06/47482335
e-mail: privacy@eurovita.it

I dati identificativi dei Responsabili del Trattamento ed il modulo per l'esercizio dei diritti ex art. 7 del Codice sono disponibili sul sito www.eurovita.it nell'apposita area dedicata alla privacy.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente richiedendoli ad Eurovita ai contatti sopra riportati.

NOTE

- 1) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contratti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali intermediari abilitati, agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 2) I dati biometrici vengono convenzionalmente definiti come dati ricavati da "proprietà biologiche, aspetti comportamentali, caratteristiche fisiologiche, tratti biologici o azioni ripetibili laddove tali caratteristiche o azioni sono tanto proprie di un certo individuo quanto misurabili, anche se i metodi usati nella pratica per misurarli tecnicamente comportano un certo grado di probabilità" (Linee Guida Garante Privacy in materia di riconoscimento biometrico e firma grafo metrica – allegato A) al Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria del 12/11/2014)
- 3) IVASS, CONSOB, CONSAP, COVIP, AGCM, Garante Privacy, etc.. Il conferimento di dati può riguardare anche adempimenti previsti dalla normativa fiscale, le conseguenti comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché l'osservanza degli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela previsti dalla normativa in tema di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo, strumentali alla segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia.
- 4) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 7) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice.

In particolare, l'art. 7 del Codice, intitolato "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti" dispone testualmente:

“1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

**INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI ON-LINE
ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI****INFORMATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEI
SERVIZI ON-LINE ED ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI
(PROVVEDIMENTO IVASS N.7/2013 DEL 16 LUGLIO 2013)**

Gentile Cliente,

Le ricordiamo che **sono attivi i servizi gratuiti on-line** che Le permettono di consultare la Sua posizione assicurativa con Eurovita Assicurazioni S.p.A. e di ricevere le comunicazioni in formato elettronico in sostituzione del cartaceo, accedendo all'Area Clienti disponibile nella Home Page del nostro sito www.eurovita.it.

Per attivare i servizi suddetti, è necessario effettuare la registrazione come di seguito indicato:

- 1) Accedere al sito internet della Compagnia www.eurovita.it, selezionare il link "**Area Clienti**" e cliccare sulla voce "**Registrazione**";
- 2) Inserire i dati obbligatori che le vengono richiesti, incluso il numero identificativo di un contratto attivo che ha sottoscritto con Eurovita ed il suo indirizzo di posta elettronica;
- 3) Accedere alla sua casella di posta elettronica, precedentemente indicata, aprire la comunicazione che la nostra Compagnia Le ha inviato per attivare il suo account e cliccare su "ATTIVA".

Acceda nuovamente al Sito della Compagnia www.eurovita.it, selezioni il link "**Area Clienti**", clicchi sulla voce "**Consultazione**" ed inserisca le sue credenziali, ovvero user-id e password. Eurovita, al termine della registrazione, renderà visibile la Sua posizione assicurativa e gran parte delle comunicazioni previste in corso di contratto Le saranno rese disponibili e scaricabili direttamente dalla Sua area riservata.

Inoltre, qualora intendesse optare anche per la ricezione in modalità elettronica di tutte le altre comunicazioni previste dalla/e polizza/e a Lei intestata/e potrà fornire espresso consenso nello spazio dedicato nella fase di registrazione. In tal caso le comunicazioni Le saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica indicato e comunque pubblicate nella Sua area riservata.

Si evidenzia che il predetto consenso potrà essere revocato in ogni momento, dandone espressa comunicazione all'indirizzo assicurazioni@eurovita.it.
Tale revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo.

La Compagnia provvederà ad aggiornare le informazioni contenute nelle aree riservate con una tempistica coerente con le caratteristiche delle coperture assicurative a cui si riferiscono, indicando chiaramente la data di aggiornamento.

In caso di difficoltà di accesso o di consultazione all'area riservata potrà rivolgersi al servizio gratuito di assistenza fornito dalla Compagnia, utilizzando il seguente contatto e-mail: assicurazioni@eurovita.it.

Eurovita Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Via dei
Maroniti, 12 - 00187 ROMA
Tel. 06474821 - Fax 0642900089
Pec: eurovitassicurazioni@legalmail.it



Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione
con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 Settembre 1991 n. 205).

Mod. NCINFO EIF ed.10-15.0

PAGINA BIANCA

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. 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 che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi 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	v. "società"
Condizioni di assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
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.
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.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
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.
Documento contrattuale	A seconda dell'intermediario assicurativo tramite il quale viene sottoscritto il contratto, il Documento sottoscritto dal Contraente in fase precontrattuale ai fini

	della stipulazione dell'assicurazione (proposta) oppure il Documento di polizza sottoscritto dalla Compagnia che attesta e riporta i contenuti delle obbligazioni
Documento di polizza	Documento sottoscritto dalla Compagnia che attesta e riporta i contenuti delle obbligazioni.
Eurovita	E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.
Fascicolo Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Polizza.
Garanzia complementare (o accessoria)	Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale. Nel presente contratto la garanzia complementare è obbligatoria ed è per la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.
Garanzia principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Contraente o al Beneficiario, a seconda della tipologia contrattuale. Nel presente contratto è l'assicurazione temporanea caso morte. Ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
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.
Lettera di conferma	La lettera inviata dalla Compagnia unitamente al Documento di Polizza, a seguito della conclusione del contratto.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS 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.
Perfezionamento o conclusione del contratto	Momento in cui si conclude il contratto, di norma quando avviene il pagamento del premio pattuito, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia .
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta di Assicurazione o di Polizza	Documento sottoscritto dal Contraente in fase precontrattuale ai fini della stipulazione dell'assicurazione.
Questionario finanziario	Modulo costituito da domande sulla situazione finanziaria dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione
Rapporto di visita medica sanitario (o anamnestico)	Modulo predisposto dal medico che certifica lo stato di salute dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso del contratto	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
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 separata.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Spese di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.
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. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

MODULO DI POLIZZA

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089
PEC: eurovitassicurazioni@legalmail.it

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

ABI

CAB

SPORTELLO

Rif.to Preventivo N.

Il presente contratto è regolato dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo informativo di cui anche questa polizza forma parte integrante.

ASSICURATO

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Residenza
Professione

Codice Fiscale
Sesso

Sport

Fumatore

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Residenza
Documento (tipo e numero)
Luogo e data
Ragione Sociale
Sede legale
E-MAIL

Codice Fiscale
Sesso

Rilasciato da

Codice Fiscale
SAE
RAE
Tel.

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

Tipo Prodotto
Denominazione Prodotto
Codice Tariffa
Età assicurativa
Durata garanzia

Tipo Premio
Data decorrenza

Frazionamento
Convenzione

Data scadenza
Periodicità ammortamento
Tasso ammortamento
Durata pagamento premi
Premio netto €
Premio a copertura del rischio morte €
Spese di emissione €

Sovrappremi: Professionale €
Sanitario €
Sportivo €

Capitale iniziale assicurato €

Premio netto rata	€	+
Interessi di frazionamento	€	+
Imposte	€	+
Diritti	€	+
Spese Mediche	€	=
Premio lordo rata	€	

MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento premio iniziale: BONIFICO BANCARIO ☐ ADDEBITO DIRETTO ☐

AUTORIZZO L'ADDEBITO DEL PREMIO LORDO DI EMISSIONE SUL MIO CONTO CORRENTE, COME DI SEGUITO IDENTIFICATO:

IBAN _____ Il Contraente _____

Modalità di pagamento premi successivi: BONIFICO BANCARIO ☐ ADDEBITO DIRETTO ☐

Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205).

Mod. EUGOLD EPO ed.07-15.0



POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. _____

ABI _____

CAB _____

SPORTELLO _____

Rif.to Preventivo N. _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 gg. dalla data della sua conclusione, rivolgendosi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti n. 12 00187 ROMA. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e la Compagnia sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. La Compagnia, entro 30 gg dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle condizioni di contratto, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Prima della sottoscrizione del contratto, il Contraente è tenuto a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Documento di Polizza nonché a verificare l'esattezza delle informazioni fornite. Si segnala che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente/Assicurato nella fase assuntiva e di stipulazione del contratto sulle circostanze che riguardano il rischio assicurato potrebbero compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c e 1893 c.c.
- La stipulazione del contratto richiede il preventivo accertamento dello stato di salute dell'Assicurato. A tale fine, in fase assuntiva l'Assicurato deve obbligatoriamente sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute e i relativi costi sono a carico di Eurovita. Gli accertamenti sanitari vengono organizzati e gestiti dalla compagnia Europ Assistance, con la quale Eurovita ha stipulato un accordo di servizi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy (ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003) e acconsentono al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove esistenti) per le finalità di cui al punto A dell'Informativa (Raccolta dei dati e finalità del trattamento).
Il Contraente e l'Assicurato, inoltre _____ al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Modalità di Trattamento e Comunicazione dei Dati).

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

PROGETTO GREEN

Autorizzo Eurovita Assicurazioni SpA ad inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione.

Prendo atto ed accetto che tale modalità sarà adottata da Eurovita Assicurazioni S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento Ivass n. 35 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):

- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente polizza, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premi risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita Assicurazioni S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa.

- prendono atto che la copertura assicurativa complementare per il rischio di invalidità totale e permanente, si estingue in ogni caso al raggiungimento del 70° di età dell'Assicurato, quale che sia la scadenza del contratto assicurativo.

Il Contraente dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Fascicolo informativo.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

Mod. EUGOLD EPO ed.07-15.0

EUROVITA

ASSICURAZIONI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. _____

ABI _____

CAB _____

SPORTELLO _____

Rif.to Preventivo N. _____

DICHIARAZIONI DI RICEZIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO E ALTRA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO, IL PRESENTE MODULO DI POLIZZA CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'IVASS - E IL DOCUMENTO INFORMATIVO DI CUI ALL' ALLEGATO 7B DEL REGOLAMENTO IVASS 5-2006.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato – Art. 9 Valutazione del Rischio - Art. 11 Costi – Art. 13 Riscatto Art. 14 Riduzione – Art. 15 Prestiti – Art. 16 Risoluzione del contratto – Art. 17 Riattivazione Art. 19 Cessione, Pegno e Vincolo della polizza – Art. 20 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare – Art. 23 Aggravamento del rischio – Art. 26 Definizione di Invalidità Totale e Permanente Art. 27 Esclusioni dalle garanzie - Art. 29 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

Accettazione Rischio: PROFESSIONALE SPORTIVO

(Le attività sportive NON ASSICURABILI non comportano copertura del rischio).

Dichiarazione di buono stato di salute (in allegato): Carenza

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel *Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto* o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Incaricato dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Principali motivi dell'eventuale inadeguatezza:

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato

Il Contraente _____

Luogo di emissione _____

Data di emissione _____

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Contraente _____



Il Contraente e l'Assicurato hanno apposto la propria firma in presenza dell'Incaricato della Filiale.

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato

Il Contraente _____

PAGINA BIANCA

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089
PEC: eurovitassicurazioni@legalmail.it

EUROVITA
ASSICURAZIONI

Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v.
Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

La presente Proposta è regolata dalle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo di cui anche questa Proposta forma parte integrante.

SEZIONE ANAGRAFICA

ASSICURATO (compilare solo in caso di Assicurato diverso da Contraente)

Cognome e Nome _____ C.F. _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome Nome/Rag.Sociale _____ C.F./P.Iva _____
Luogo e Data di nascita/Costituzione _____ Sesso _____
Nazionalità _____ Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ U.S. Person ☐ SI ☐ NO
Residenza/Sede Legale _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
e-mail _____ Tel. _____ SAE _____ RAE _____
Domicilio/Sede operativa: _____
(se diverso da Residenza/Sede Legale) _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____
Persona politicamente esposta: ☐ SI ☐ NO (si veda la definizione riportata in calce al presente modulo)
Provincia/Stato dell'attività economica: _____

ESECUTORE (compilare solo in caso di Assicurato diverso da Contraente)

Cognome Nome _____ C.F. _____
Luogo e Data di nascita _____ Sesso _____
Nazionalità _____ Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____
Residenza _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Domicilio _____
(se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Paese _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____
Persona politicamente esposta: ☐ SI ☐ NO (si veda la definizione riportata in calce al presente modulo)
Provincia/Stato dell'attività economica: _____

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

Denominazione Prodotto _____ Cod. Tariffa _____ Conv. _____
Tipo Premio ☐ Unico ☐ Annuale ☐ Ricorrente
Frazionamento ☐ Annuo ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Mensile
Durata _____ Importo Premio € _____
Data Proposta _____ Età assicurativa _____ Spese di emissione € _____

Per Prodotti TCM / TERMINE FISSO:

Capitale iniziale assicurato € _____ Garanzie complementari e accessorie € _____
Periodicità ammortamento _____ Tasso ammortamento _____
Durata pagamento premi _____
Professione dell'Assicurato _____
Sport dell'Assicurato _____ Fumatore ☐ SI ☐ NO

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Modalità di pagamento premio iniziale:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

Modalità pagamento premi successivi:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

☐ ADDEBITO DIRETTO su IBAN _____ intestatario c/c _____

Il Contraente autorizza l'addebito diretto SDD del premio sul proprio conto corrente

Il Contraente _____

CRITERI DI INVESTIMENTO (compilare solo in caso di prodotti multiramo)

Stile di Gestione prescelto – CRITERI DI INVESTIMENTO DEI PREMI VITA:

% ai fini del Capitale Rivalutabile

% ai fini del Capitale Unit Linked Fondo _____

DIRITTO DI REVOCA

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, tramite fax al numero 0642900089 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Assunzioni – Via dei Maroniti n. 12 00187 Roma.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 gg. dalla data della sua conclusione, rivolgendosi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 ROMA. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e la Compagnia sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. La Compagnia, entro 30 gg dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle condizioni di contratto, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy (ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003) e acconsentono al trattamento dei dati personali (compresi quelli sensibili e giudiziari, ove esistenti) per le finalità indicate nel punto A dell'Informativa (Raccolta dei dati e finalità del Trattamento).

Il Contraente e l'Assicurato, inoltre *acconsente/non acconsente* al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Modalità del Trattamento e Comunicazione dei Dati).

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

I sottoscrittori Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):

- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente proposta, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premio risultante dalla documentazione contabile rilasciata dalla Banca, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente, che Eurovita Assicurazioni S.p.A. si impegna a riconoscere piena validità contrattuale solo al momento della conferma della presente Proposta, fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.



Il Contraente dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione;
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Fascicolo informativo.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla stipulazione della presente Proposta ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

Il Contraente dichiara, sotto la propria responsabilità, che alla data di sottoscrizione della presente Proposta:

- ☐ non ha rapporti partecipativi superiori al 25% con altri soggetti;
- ☐ ha rapporti partecipativi superiori al 25% come da dichiarazione allegata.

Il Contraente si impegna inoltre a comunicare entro 30 giorni dalla data di conferma della presente Proposta a Eurovita Assicurazioni S.p.A. eventuali variazioni nel corso della durata contrattuale rispetto a quanto sopra dichiarato.

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO E IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO, - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'IVASS - E I DOCUMENTI INFORMATIVI DI CUI ALL'ALLEGATO 7B DEL REGOLAMENTO ISVAP 5-2006.

DICHIARAZIONE AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli:

Per prodotti Multiramo:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 3 Rischio di morte - Art. 8 Premi - Art. 9 Risoluzione del contratto - Art. 10 Costi - Art. 13 Riscatto - Art. 15 Prestiti - Art. 20 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 21 Cessione Pegno e Vincolo della Polizza.

Per prodotti Rivalutabili:

Art. 7 Premi - Art. 8 Risoluzione del contratto - Art. 9 Costi - Art. 11 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 15 Cessione, Pegno e Vincolo della Polizza.

Per prodotti TCM:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 18 Cessione, Pegno e Vincolo della polizza - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio - Art. 23 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.

Per prodotti A TERMINE FISSO:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente-Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio.

Per prodotto GOLD PROTECTION:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 9 Valutazione del Rischio - Art. 11 Costi - Art. 13 Riscatto - Art. 14 Riduzione - Art. 15 Prestiti - Art. 16 Risoluzione del contratto - Art. 17 Riattivazione - Art. 19 Cessione, Pegno e Vincolo della polizza - Art. 20 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 23 Aggravamento del rischio - Art. 26 Definizione di Invalidità Totale e Permanente - Art. 27 Esclusioni dalle garanzie - Art. 29 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità.

Per prodotto EUROTIME EASY A PREMIO ANNUO:

Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 18 Cessione, Pegno e Vincolo della Polizza - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 25 Esclusioni dalle garanzie - Art. 26 Obblighi in caso di sinistro.

Il Contraente _____

Mod. VITASS EPR ed.12-15.0

**AVVERTENZE**

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
- b) Prima della sottoscrizione del contratto, il Contraente è tenuto a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Documento di Polizza nonché a verificare l'esattezza delle informazioni fornite. Si segnala che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente/Assicurato nella fase assuntiva e di stipulazione del contratto sulle circostanze che riguardano il rischio assicurato potrebbero compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c e 1893 c.c.
- c) Anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a carico dell'Assicurato medesimo.
- d) Per la stipulazione di contratti che richiedono il preventivo accertamento dello stato di salute dell'Assicurato, in fase assuntiva lo stesso deve obbligatoriamente sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

PROGETTO GREEN

Autorizzo Eurovita Assicurazioni SpA ad inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione.

Prendo atto ed accetto che tale modalità sarà adottata da Eurovita Assicurazioni S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento Ivass n. 35 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel *Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto* o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Luogo di emissione _____

Il Contraente _____

Data di emissione _____

Il Contraente e l'Assicurato hanno apposto la loro firma in presenza dell'Intermediario incaricato

Il Contraente _____

L'Intermediario

L'Assicurato _____

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



EUROVITA
ASSICURAZIONI
Sponsor ufficiale arbitri italiani di calcio

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma



Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 (Gazzetta Ufficiale del 2 settembre 1991 n. 205)