

***EUROFIT
A PREMIO
UNICO***

INDICE

NOTA INFORMATIVA	2
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	3
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE	6
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	6
INFORMATIVA PRIVACY	9
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	12
PREMESSA	12
ART. 1 - OBBLIGHI DI EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.	12
ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	12
ART. 3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO	12
ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO	13
ART. 5 - BENEFICIARI	13
ART. 6 - DURATA	13
ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE	13
ART. 8 - RISCHIO DI MORTE	14
ART. 9 - PREMI	15
ART. 10 - COSTI	15
ART. 11 - RIVALUTAZIONI	15
ART. 12 - RISCATTO	15
ART. 13 - PRESTITI	15
ART. 14 - RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO	15
ART. 15 - RIDUZIONE	15
ART. 16 - RIATTIVAZIONE	16
ART. 17 - OPZIONI DI CONTRATTO	16
ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA	16
ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE	16
ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE	17
ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E FORO COMPETENTE	17
ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE	18
GLOSSARIO	19
Allegato 1	22
MODULO DI PROPOSTA	23
MODULO DI POLIZZA	25
MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE	27

NOTA INFORMATIVA

EUROFIT A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio unico per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe (cod. tariffa 1140)

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL 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	Via Boncompagni 71H, 00187 Roma (Italia)
Recapito telefonico	06 – 47.48.21
Sito internet	www.eurovitassicurazioni.it
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.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; iscritta al n° 1211/90 del Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma; 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
Società di Revisione	Price Waterhouse Coopers S.p.A. via Monte Rosa 91 – 20149 Milano

2. Conflitto di interessi

Eurovita non ha individuato alcun caso le cui condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi siano in conflitto con gli interessi dei Contraenti.

Eurovita non ha in portafoglio titoli azionari od obbligazionari emessi da società che hanno una partecipazione significativa nella Compagnia, inoltre non investe in fondi di investimento gestiti da società con partecipazione significativa in Eurovita.

Eurovita, in particolare, non riceve alcun introito derivante da retrocessione di commissioni o qualunque altro provento ricevuto dalle imprese in virtù di accordi con soggetti terzi.

In ogni caso, se Eurovita si trovasse in presenza di conflitto di interessi, opererebbe in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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 durata del contratto è definita in relazione alla durata del debito contratto dal cliente, compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

Età all'ingresso dell'Assicurato	Compresa tra 18 e 74 anni
Durata contrattuale	Compresa tra 1 e 30 anni
Età a scadenza dell'Assicurato	Non superiore a 75 anni

Prevede le seguenti prestazioni:

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso. Non sono coperte rate scadute e non pagate né i relativi interessi fino alla data di rimborso del sinistro da parte di Eurovita.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Nei casi in cui il capitale assicurato non superi 150.000 Euro, ovvero 200.000 Euro se il contratto è vincolato a favore dell'Istituto collocatore, e l'età di ingresso in assicurazione non superi il sessantesimo anno di età, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), con la sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE. In tal caso l'efficacia della garanzia risulta limitata nei primi sei mesi come specificato nelle Condizioni di Assicurazione. Nel caso in cui non sia possibile sottoscrivere tale dichiarazione, e sempre nei limiti di capitale e di età sopra menzionati, l'assicurato dovrà compilare il QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO e, in base alle informazioni in esso contenute Eurovita si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione al fine di poter correttamente valutare il rischio.

Qualora siano superati i limiti di età o di capitale assicurato sopra indicati, o per espressa volontà dell'Assicurato che voglia evitare il periodo di carenza, la copertura assicurativa potrà essere assunta previa valutazione dello stato di salute effettuata mediante il RAPPORTO DI VISITA MEDICA.

Una limitazione all'efficacia della garanzia è prevista anche in caso di decesso dell'Assicurato, entro 7 anni dal perfezionamento del contratto, dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita o ad altra patologia ad essa collegata, se non abbia aderito alla richiesta di Eurovita di eseguire accertamenti sull'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività. In tal caso, Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione e di attività sportive praticate dall'Assicurato – salvo quanto sopra specificato e nei casi in cui il decesso sia causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere**

- prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto, o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza;
 - professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 1).

In questi casi, Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Si richiama, infine, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta/polizza relative alla DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE e alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico anticipato pagato alla sottoscrizione del contratto.

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

Il contratto non è riscattabile e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Il premio 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 o su altro conto corrente intestato a Eurovita intrattenuto presso l'Istituto collocatore del contratto.

Di seguito si riportano delle tabelle esemplificative degli importi di premio richiesti per la specifica copertura assicurativa, relativi a determinate combinazioni di età, durata, sesso e capitale assicurato.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI Assicurazione per il caso di morte

Importi di premio

Tasso di ammortamento del mutuo: 7%

Periodicità del mutuo: annuale

Capitale assicurato: 50.000 Euro

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	248,50	438,00	654,00	943,50	1.355,00	1.955,50
35	248,50	469,50	783,50	1.238,00	1.906,50	2.888,50
40	307,00	656,00	1.164,00	1.912,50	3.011,00	4.546,00
45	483,00	1.056,50	1.899,50	3.134,50	4.852,00	7.079,00
50	773,50	1.734,00	3.135,00	5.069,50	7.560,50	-

EUROFIT A PREMIO UNICO

Capitale assicurato: 50.000 Euro

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	105,00	185,50	291,00	440,00	650,00	946,00
35	125,00	239,00	403,00	635,50	963,00	1.426,00
40	170,50	353,00	612,00	975,50	1.488,50	2.221,00
45	264,50	552,50	956,50	1.526,50	2.341,00	3.524,50
50	394,00	844,00	1.480,00	2.389,00	3.711,50	-

Capitale assicurato: 100.000 Euro

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	472,00	851,00	1.284,00	1.862,00	2.685,00	3.886,00
35	472,00	914,00	1.542,00	2.451,00	3.788,00	5.752,00
40	589,00	1.287,00	2.303,00	3.800,00	5.997,00	9.067,00
45	941,00	2.088,00	3.774,00	6.244,00	9.679,00	14.133,00
50	1.522,00	3.443,00	6.245,00	10.114,00	15.096,00	-

Capitale assicurato: 100.000 Euro

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	185,00	346,00	557,00	855,00	1.275,00	1.867,00
35	225,00	453,00	781,00	1.246,00	1.901,00	2.827,00
40	316,00	681,00	1.199,00	1.926,00	2.952,00	4.417,00
45	504,00	1.080,00	1.888,00	3.028,00	4.657,00	7.024,00
50	763,00	1.663,00	2.935,00	4.753,00	7.398,00	-

Capitale assicurato: 200.000 Euro

Sesso: Maschio

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	919,00	1.677,00	2.543,00	3.699,00	5.345,00	7.747,00
35	919,00	1.803,00	3.059,00	4.877,00	7.551,00	11.479,00
40	1.153,00	2.549,00	4.581,00	7.575,00	11.969,00	18.109,00
45	1.857,00	4.151,00	7.523,00	12.463,00	19.333,00	28.241,00
50	3.019,00	6.861,00	12.465,00	20.203,00	30.167,00	-

Capitale assicurato: 200.000 Euro

Sesso: Femmina

Età	Durata (anni)					
	5	10	15	20	25	30
30	345,00	667,00	1.089,00	1.685,00	2.525,00	3.709,00
35	425,00	881,00	1.537,00	2.467,00	3.777,00	5.629,00
40	607,00	1.337,00	2.373,00	3.827,00	5.879,00	8.809,00
45	983,00	2.135,00	3.751,00	6.031,00	9.289,00	14.023,00
50	1.501,00	3.301,00	5.845,00	9.481,00	14.771,00	-

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione e allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

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

Sul premio viene trattenuto da Eurovita un importo fisso di 25 Euro; sulla parte di premio netta di tale importo viene applicato un caricamento nella misura dell'11%. Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età e dalla durata contrattuale.

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

Descrizione	Importo/Percentuale
Spese di emissione	25 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro
Caricamenti sul premio netto	11%

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti applicabili al presente contratto.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione danno il diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF - alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge - se il contratto ha per oggetto i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana e a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona fiscalmente a suo carico.

Se solo una componente del premio è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente comunicata da Eurovita al Contraente.

7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita

Le somme erogate in caso di morte dell'Assicurato sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R n° 601/1973) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% da applicarsi alla differenza tra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati (art.6 del D.P.R. 917/1986).

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente:

a. riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Eurovita tramite la lettera di conferma

oppure

b. sottoscrive il documento di polizza.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza o nella lettera di conferma.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Revoca della proposta

Per i contratti emessi mediante il modulo di proposta, una volta sottoscritta la proposta, il Contraente può revocarla nella fase che precede la conclusione del contratto, annullandone ogni effetto. Il contratto si considera concluso alle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione di accettazione della proposta a mezzo lettera di conferma firmata da Eurovita.

Il Contraente, per esercitare il diritto di revoca della proposta, deve rivolgersi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via Boncompagni 71H – 00187 Roma.

L'impresa è tenuta al rimborso della somme eventualmente pagate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al punto 5, individuate e quantificate in 25 Euro o in 40 Euro nel caso in cui siano stati effettuati accertamenti sanitari.

11. Diritto di recesso

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive il documento di polizza ovvero, in caso di sottoscrizione della proposta, riceve la lettera di conferma da parte di Eurovita.

Il Cliente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso.

Il Contraente, per esercitare il diritto di recesso, deve rivolgersi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via Boncompagni 71H – 00187 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale della polizza ovvero della lettera di conferma e delle eventuali appendici, un importo pari al premio versato, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 5, individuate e quantificate in 25 Euro, o in 40 Euro nel caso in cui siano stati effettuati accertamenti sanitari, e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

In tutti i casi di liquidazione, dovrà essere inviata direttamente presso la Compagnia una richiesta da parte dell'avente diritto, corredata di tutti i documenti necessari per ciascun tipo di liquidazione, riportati nell'articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione e sul modulo di richiesta di liquidazione (allegato al presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello bancario che ha emesso il contratto).

In alternativa, la banca presso la quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

Eurovita, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione, esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali mediante bonifico bancario a favore dell'avente diritto sulle coordinate del conto corrente indicate nella richiesta di liquidazione.

Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Si ricorda che l'articolo 2952 C.C. dispone che, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno da quando si è verificato l'evento su cui il diritto stesso si fonda.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Eurovita – Servizio Portafoglio – Via Boncompagni 71H, 00187 Roma – numero di fax 06-42.90.00.89 e-mail: assicurazioni@eurovita.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di contratto

Eurovita comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

17. 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.

18. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario 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.

Il Direttore Generale
Giancarlo Chiaromonte



INFORMATIVA PRIVACY

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

A. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

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 – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi da parte di Eurovita e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali 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.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei ed Eurovita, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6), in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

B. Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte di Eurovita 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 propri o di Terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (7): 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.

C. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (8) 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; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

In Eurovita, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate

nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (9); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

D. Diritti dell'interessato

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 (10).

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: Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Servizio Portafoglio Via Boncompagni 71H – 00187 Roma (Italia) tel. 06/474821 - fax 06/42900089 – e-mail assicurazioni@eurovita.it (11).

NOTE

1) La “finalità assicurativa” richiede necessariamente, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) 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 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.

3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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 di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene Eurovita (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici);

- organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati quali: - Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT);

- CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa.

7) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene Eurovita, (controllanti, controllate e 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; 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. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

8) 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.

9) Questi soggetti sono società o persone fisiche che operano in qualità di nostre dirette collaboratrici. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7).

10) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. 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.

11) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente richiedendoli al servizio indicato in informativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE EUROFIT A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio unico
per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa 1140)

PREMESSA

Il presente contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte che prevede la corresponsione ai Beneficiari designati – in caso di decesso dell'Assicurato – alla scadenza della prima rata di ammortamento coincidente o successiva alla data del decesso, del debito residuo di rate temporanee certe.

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

La presente assicurazione viene assunta da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Eurovita - in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta o 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

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 rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento; di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni;
- quando non esista malafede o colpa grave, di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato; di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza nelle dichiarazioni.

Eurovita, ove non esista malafede o colpa grave, rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle somme assicurate in base all'età correttamente determinata.

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

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente:

- a. riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Eurovita tramite la lettera di conferma
- oppure

- b. sottoscrive il documento di polizza.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza o nella lettera di conferma.

L'età contrattuale dell'Assicurato alla decorrenza del contratto dovrà essere compresa tra 18 e 74 anni. L'età a scadenza non potrà superare i 75 anni.

ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

Una volta sottoscritta la proposta, il Contraente può revocarla nella fase che precede la conclusione del contratto, annullandone ogni effetto.

Il Cliente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso.

Il Contraente, per esercitare sia il diritto di revoca che di recesso dal contratto deve rivolgersi allo sportello bancario che ha emesso il contratto oppure inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via Boncompagni 71H – 00187 Roma.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale della lettera di conferma o della polizza e delle eventuali appendici, un importo pari al premio iniziale, al netto delle spese di emissione di 25 Euro, o di 40 Euro nel caso in cui siano stati effettuati accertamenti sanitari (cfr. art. 10), e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 5 - BENEFICIARI

La designazione dei Beneficiari spetta al Contraente il quale può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo la morte del Contraente;
- quando il Contraente e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto a 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 a Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere fatte da parte del Contraente con dichiarazione scritta a Eurovita oppure con testamento.

ART. 6 - DURATA

Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

Età all'ingresso dell'Assicurato	Compresa tra 18 e 74 anni
Durata contrattuale	Compresa tra 1 e 30 anni
Età a scadenza dell'Assicurato	Non superiore a 75 anni

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso. Non sono coperte rate scadute e non pagate né i relativi interessi fino alla data di rimborso del sinistro da parte di Eurovita.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

ART. 8 – RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione e di attività sportive praticate dall'Assicurato – salvo quanto specificato nei paragrafi successivi e nei casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto, o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza;
- professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 1).

In questi casi, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 7 (Prestazioni Assicurate), Eurovita pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto ove necessari sono riportati nella tabella relativa che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

8.1 Assicurazione senza visita medica - Carenza

Nei casi in cui il capitale assicurato non superi 150.000 Euro, ovvero 200.000 Euro se il contratto è vincolato a favore dell'Istituto collocatore, e l'età di ingresso in assicurazione non superi il sessantesimo anno di età, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), con la sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE. Nel caso in cui non sia possibile sottoscrivere tale dichiarazione, e sempre nei limiti di capitale e di età sopra menzionati, l'Assicurato dovrà compilare il QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO e, in base alle informazioni in esso contenute Eurovita si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione al fine di poter correttamente valutare il rischio.

In questi casi, a parziale deroga dell'art. 7 (Prestazioni assicurate) rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto o dalla data di effetto se posteriore e i premi siano stati regolarmente versati, Eurovita rimborserà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del decesso.

Quando il contratto rientra nei parametri di assunzione senza visita medica in base ai criteri sopra specificati, il Contraente può comunque richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Eurovita non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale B e C in forma acuta e fulminante, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza (ferme restando le esclusioni elencate all'art. 8), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa,

violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

8.2 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 Assicurate), 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 Assicurate), Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

ART. 9 - PREMI

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico anticipato pagato alla sottoscrizione del contratto.

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

Il premio 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 o su altro conto corrente intestato a Eurovita intrattenuto presso l'Istituto collocatore del contratto..

ART. 10 - COSTI

Sul premio viene trattenuto da Eurovita un importo fisso di 25 Euro; sulla parte di premio netta di tale importo viene applicato un caricamento nella misura dell'11%. Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età e dalla durata contrattuale.

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

Descrizione	Importo
Spese di emissione	25 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro
Caricamenti sul premio netto	11%

ART. 11 - RIVALUTAZIONI

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

ART. 12 - RISCATTO

Il contratto non è riscattabile.

ART. 13 - PRESTITI

Il contratto non prevede la concessione di prestiti.

ART. 14 - RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO

La risoluzione per inadempimento non trova applicazione in questa forma contrattuale a premio unico.

ART. 15 - RIDUZIONE

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

ART. 16 - RIATTIVAZIONE

Il contratto non prevede la riattivazione dell'assicurazione.

ART. 17 – OPZIONI DI CONTRATTO

17.1 – Rendite di opzione

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

17.2 – Differimento a scadenza

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

ART. 18 - 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 solo quando Eurovita ne faccia annotazione sull'originale della polizza, o della lettera di conferma o su apposita appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore e del vincolatario.

ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

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

- modulo RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE, sottoscritto da tutti i Beneficiari caso morte della polizza in presenza dell'operatore bancario e modulo ELENCO BENEFICIARI o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
 - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale),
 - indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile,
 - indicazione dell'attività lavorativa svolta dal Contraente
- originale della polizza e delle eventuali appendici o, in mancanza, denuncia di smarrimento redatta presso l'Autorità Giudiziaria o, in alternativa, una dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario
- 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
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento:
 - per capitali fino a € 129.000: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla 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,
 - per capitali superiori a € 129.000: 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.

- 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.

Eurovita si riserva la possibilità, per casi particolari, di richiedere ulteriore documentazione ritenuta necessaria al corretto espletamento della pratica.

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

ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

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

ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Al presente contratto si applica la legge italiana. Per le controversie relative al presente contratto il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

CAPITALE ASSICURATO	Fino ai 60 anni	Oltre 60 anni
Fino a 150.000 €*	Dichiarazione buono stato di salute oppure Questionario medico semplificato Test HIV (facoltativo)	Rapporto di visita medica Test HIV(facoltativo) Esame completo delle urine
da 150.001 € a 350.000 €	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA ECG a riposo
da 350.001 € a 500.000 €	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine ECG a riposo	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA CEA AFP ECG a riposo
Oltre 500.000 €	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale Visita cardiologica PSA CEA AFP ECG a riposo	

* Fino a € 200.000 per polizze EUROFIT a premio unico

Il rapporto di visita medica deve essere eseguito dal medico curante.

Esami ematochimici Emocromo completo con piastrine + VES + Glicemia + Colesterolemia totale e HDL + Trigliceridemia + Creatininemia + Transaminasi (AST +ALT) + Gamma GT

Esame completo delle urine: colore + aspetto + ph + glucosio + proteine + emoglobina + corpi chetonici + bilirubina + urobilinogeno + nitriti + leucociti + peso specifico + sedimento urinario

Sierologia virale : Test HIV (salvo carenza) + HBsAg + HCV

P.S.A.: Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile

AFP: Alfafetoproteine

CEA: Antigene carcino-embrionale

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.
Eurovita	E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in via Boncompagni 71H – 00187 Roma.
Fascicolo Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa; Condizioni

	di Assicurazione, Glossario; Modulo di proposta/polizza e Modulo di Richiesta di Liquidazione.
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Lettera di conferma	E' il documento con cui Eurovita comunica al Contraente di aver accettato la sua proposta di assicurazione. Essa contiene, tra l'altro, gli estremi del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari, la durata, l'entità del premio e del capitale assicurato.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
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 unico	Importo che il contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.
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	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita 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.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
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.

Allegato 1

PROFESSIONI NON ASSICURABILI

- 1 SOMMOZZATORI-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 2 ADDETTI NAVIGAZIONE AEREA
- 3 MINATORI
- 4 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
- 5 ADDETTI MINIERE RADIOATTIVE
- 6 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
- 7 FABBRICANTI DI SOSTANZE VENEFICHE-ESPLOSIVI
- 8 FABBRICAZIONE ARMI
- 9 PIROTECNICI ED ESPLOSIVI
- 10 GUIDE ALPINE
- 11 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
- 12 SPETTACOLO E TV PERICOLOSI
- 13 ACROBATI ARIA-DOMATORI BELVE
- 14 ADDETTI MISSIONI ESTERE
- 15 VIGILI DEL FUOCO IN MINIERA
- 16 ESERCITO ITALIANO - ARTIFICIERI
- 17 MARINA MILITARE -PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 18 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE
- 19 CARABINIERI ALTI UFFICIALI
- 20 GUARDIE DI FINANZA ALTRI
- 21 POLIZIA DI STATO ALTRI

SPORT NON ASSICURABILI

- 1 AUTOMOBILISMO GARE DI VELOCITA'
- 2 MOTOCICLISMO GARE SOLO STRADA
- 3 MOTONAUTICA CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 4 PUGILATO PROFESSIONISTI
- 5 SCI CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 6 SCI ACROBATICO
- 7 SLITTINI PROFESSIONISTI
- 8 PESCA SUB CON AUTORESPIRATORI
- 9 IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORI PER FOTO
- 10 VELA CON PARTECIPAZIONE A REGATE
- 11 VOLO A VELA DELTAPLANO E PARACADUTE

Sede Legale e Direzione Generale:
Via Sicilia, 169 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089



Capitale Sociale Euro 78.689.377,58 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

ABI

CAB

SPORTELLO

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta cui entrambe le Parti contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di polizza è quella che verrà attribuita da Eurovita SpA con **Lettera Contrattuale di Conferma**.

Al presente contratto si applicano le Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo di cui la presente proposta forma parte integrante.

ASSICURATO

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____
Professione _____ Sport _____

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato _____
Luogo e data _____
Ragione sociale _____ Codice fiscale _____
Sede legale _____ RAE _____

BENEFICIARI**DATI ASSICURATIVI**

Denominazione Prodotto _____ Codice Tariffa _____
Tipo prodotto _____ Tipo premio _____ Fraz. _____
Data Decorrenza _____ Età assicurativa _____ Data garanzia _____ Data scadenza _____ Conv. _____
Garanzia complementare in caso di morte per infortunio o per infortunio da circolazione terrestre:
Periodicità amm.to _____ Tasso amm.to _____ Data pagamento premi _____
Capitale iniziale assicurato € _____
Premio netto € _____ di cui _____ Premio a copertura del rischio morte € _____ Spese di emissione € _____
Sovrappremi: professionale € _____ sanitario € _____ sportivo € _____
Garanzie complementari e accessorie € _____ (di cui imposte € _____)

Premio netto rata	Imposti di fraz.	Imposte	Diritti	Spese mediche	Premio lordo rata
€	+ €	+ €	+ €	+ €	= €

Modalità pagamento: ☐ Bonifico ☐ Rid ☐

DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

Una volta sottoscritta la proposta, il Contraente può revocarla nella fase che precede la conclusione del contratto, annullandone ogni effetto. Il Contraente può, inoltre, recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e la Compagnia sono liberate 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 della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- 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 suo carico.

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 quelli giudiziari, ove esistenti) per le finalità indicate nel punto A dell'Informativa (Trattamento per finalità assicurative).

Il Contraente e l'Assicurato, inoltre, _____ al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Trattamento per ricerche di mercato e/o finalità promozionali).



L'Assicurato _____ 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).



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N. _____

ABI _____

CAB _____

SPORTELLLO _____

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 presente proposta. La Compagnia invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma nella quale sono indicati in dettaglio tutti gli elementi che caratterizzano il contratto.

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;
- di essere consapevole che, qualora la Compagnia intenda applicare condizioni aggravate, restrittive, oppure rifiutare l'assicurazione proposta, ciò avverrà entro il termine di conclusione del contratto; in caso di rifiuto la Compagnia non è tenuta ad indicarne i motivi. In caso di rifiuto la proposta decadrà automaticamente e la Compagnia provvederà alla restituzione di quanto versato.

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

L'Assicurato

Il Contraente

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RIPORTATE E DI CONOSCERNE IL RELATIVO CONTENUTO, ACCETTANDOLE IN OGNI LORO PARTE.

Il Contraente

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso esatta 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. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione per inadempimento - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare.

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:

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 VOLONTÀ 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

Il Contraente

SI ATTESTA CHE IL CONTRAENTE, O SUO LEGALE RAPPRESENTANTE, TITOLARE DEL DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA' TIPO E NUMERO _____, RILASCIATO DA _____ LUOGO E DATA DI RILASCIO _____, E' IDENTIFICATO CON RIFERIMENTO AL RAPPORTO DI CONTO CORRENTE/ DEPOSITO O ALTRO RAPPORTO CONTINUATIVO INTRATTENUTO PRESSO QUESTO ISTITUTO.

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

Timbro della filiale e firma dell'Incaricato

Sede Legale e Direzione Generale:
Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

Capitale Sociale Euro 78.689.377,58 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

POLIZZA DI ASSICURAZIONE N.

ABI

CAB

SPORTELLO

Rif.to Progetto Personalizzato N.

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 _____ Codice fiscale _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____
Professione _____ Sport _____

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Luogo e Data di Nascita _____ Sesso _____
Residenza _____
Documento (tipo e numero) _____ Rilasciato _____
Luogo e data _____
Ragione sociale _____ Codice fiscale _____
Sede legale _____ SAE _____ RAE _____

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

Denominazione Prodotto _____ Codice Tariffa _____
Tipo prodotto _____ Fraz. _____
Data Decorrenza _____ Età assicurativa _____ Durata garanzia _____ Data scadenza _____ Conv. _____
Periodicità amm.to _____ Tasso amm.to _____ Durata pagamento premi _____
Capitale iniziale assicurato € _____
Premio netto € _____

Premio copertura del rischio morte € _____ Spese di emissione € _____
Sovrappremi: professionale € _____ sanitario € _____ sportivo € _____
Garanzie complementari e accessorie € _____ (di cui imposte € _____)

Premio netto rata	Interessi fraz.	Imposte	Diritti	Spese mediche	Premio lordo rata
€ _____	+ € _____	€ _____	+ € _____	+ € _____	= € _____

Modalità pagamento: ☐ Bonifico ☐ Rid ☐

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 gg. dalla data della sua conclusione. 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 della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- 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 suo carico.

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 quelli giudiziari, ove esistenti) per le finalità indicate nel punto A dell'Informativa (Trattamento per finalità assicurative).

Il Contraente e l'Assicurato, inoltre, _____ al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto B dell'Informativa (Trattamento per ricerche di mercato e/o finalità promozionali).

L'Assicurato _____

Il Contraente _____



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)

Mod. MITFIS EPO ed.03-08.0



POLIZZA DI ASSICURAZIONE N. _____

ABI _____

CAB _____

SPORTELLLO _____

Rif.to Progetto Personalizzato N. _____

Rif.to Preventivo N. _____

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 premio 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 polizza, 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.

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

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO E IL PROGETTO PERSONALIZZATO - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'ISVAP - E I DOCUMENTI INFORMATIVI DI RIF. AGLI ALLEGATI 7A E 7B DEL REGOLAMENTO ISVAP 5-2006.

Il Contraente

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso esatta 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. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 11 Riscatto - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione per inadempimento - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 19 Fatti di Eurovita e documentazione da presentare.

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:

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 comporta la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

Il Contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ 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

SI ATTESTA CHE IL CONTRAENTE, O SUO LEGALE RAPPRESENTANTE, TITOLARE DEL DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA' TIPO E NUMERO _____, RILASCIATO DA _____ LUOGO E DATA DI RILASCIO _____, E' IDENTIFICATO CON RIFERIMENTO AL RAPPORTO DI CONTO CORRENTE/DEPOSITO O ALTRO RAPPORTO CONTINUATIVO INTRATTENUTO PRESSO QUESTO ISTITUTO.

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

Timbro della filiale e firma dell'Incaricato

Sede Legale e Direzione Generale:
Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089



Capitale Sociale Euro 78.689.377,58 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

POLIZZA/CONVENZIONE N.		ABI	CAB	SPORTELLLO
-------------------------------	--	------------	------------	-------------------

CONTRAENTE

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Luogo e data di nascita	Sesso
-------------------------	--------------

Residenza (via, numero civico, CAP, località)

Codice Fiscale/Partita Iva	SAE	RAE
----------------------------	------------	------------

LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)

Cognome e Nome/Ragione Sociale

Luogo e data di nascita	Sesso
-------------------------	--------------

Residenza (via, numero civico, CAP, località)

Codice Fiscale/Partita Iva	SAE	RAE
----------------------------	------------	------------

DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL CONTRAENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Tipo e Numero documento

Rilasciato il	a
---------------	---

ATTIVITA' SVOLTA DAL BENEFICIARIO

- ☐ LAVORATORE DIPENDENTE ☐ ESERCENTE ATTIVITÀ COMMERCIALE ☐ ESERCENTE ATTIVITÀ DI IMPRESA
☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ PENSIONATO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA
☐ ALTRO _____

LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITÀ DI IMPRESA ☐ SI ☐ NO

(si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il Contraente/Beneficiario 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.

Il Contraente/Beneficiario _____

IL CONTRAENTE DICHIARA DI NON ESSERE ASSOGGETTATO A PROCEDURE FALLIMENTARI

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DI QUANTO RIPORTATO SULLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SULLA NOTA INFORMATIVA RELATIVAMENTE ALLA PRESTAZIONE LIQUIDABILE.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DI RISCATTO, DEL QUALE NON SARÀ POSSIBILE RICHIEDERE L'ANNULLAMENTO, SI CONSIDERANO INTERROTTI GLI EFFETTI CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

Data _____

FIRMA CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Timbro della filiale e firma dell'Incaricato
(per identificazione del sottoscrittore)



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).



POLIZZA/CONVENZIONE N° _____

RISCATTO

- ☐ RISCATTO TOTALE
 ☐ RISCATTO PARZIALE: IMPORTO LORDO € _____
- ☐ RISCATTO SPECIALE (solo per le Collettive)
 ☐ ANTICIPO T.F.R.: IMPORTO LORDO € _____

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

- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza, denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria, oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto bancario (solo per il riscatto totale).
- ☐ Dichiarazione del Vincolatario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).
- ☐ Mod. RICTFR EIF ed.12-06.0 (solo per la richiesta di Riscatto Speciale T.F.R.).
- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale, firmata dall'intestatario del documento. (per tutti i tipi di liquidazione).

PRESTITO

- ☐ IMPORTO LORDO _____
 ☐ FRAZIONAMENTO INTERESSI _____
- ☐ VALORE MASSIMO PARI ALL'80% DEL VALORE DI RISCATTO

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

- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario.
- ☐ Dichiarazione del Vincolatario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).

SINISTRO

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

- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario.
- ☐ Certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita.
- ☐ Relazione del medico (SANREL EIF), solo per i prodotti che prevedono delle esclusioni di pagamento della Compagnia.
- ☐ In caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente, solo per i prodotti che prevedono delle esclusioni di pagamento della Compagnia.
- ☐ Copia della cartella clinica se esiste e solo per i prodotti che prevedono delle esclusioni di pagamento della Compagnia e/o documentazione sanitaria richiesta dal Medico fiduciario.
- ☐ Copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, della pubblicazione del testamento conosciuto valido e non impugnato (se esiste il testamento).
- ☐ Atto notorio o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale che attesti la non esistenza di testamento per capitali superiori a € 129.000, altrimenti atto sostitutivo di notorietà autenticato da un Pubblico Ufficiale; nel caso in cui 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 un Pubblico Ufficiale) sulla destinazione del capitale in caso di beneficiari minorenni.
- ☐ Elenco dei beneficiari (BENLIQ EIF).
- ☐ Dichiarazione del Vincolatario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).

LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE A SCADENZA (o opzione in capitale per tariffe di rendita)

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

- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario.
- ☐ Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato, non antecedente la scadenza della polizza, o in alternativa, un'autocertificazione accompagnata da fotocopia di un documento valido (solo se Beneficiario diverso dall'Assicurato).
- ☐ Decreto del Giudice Tutelare (o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale) sulla destinazione del capitale in caso di beneficiari minorenni.
- ☐ Elenco dei beneficiari (BENLIQ EIF) (se diversi dal Contraente).
- ☐ Dichiarazione del Vincolatario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).

LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA (o opzione in rendita per tariffe di rendita)

- Beneficiario in caso di premorienza durante il godimento della rendita certa

Cognome	Nome	Luoqo e data di nascita
---------	------	-------------------------

- ☐ Rendita reversibile a favore di _____ (cognome, nome e data di nascita)

Percentuale di reversibilità	%
------------------------------	---

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

- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario.
- ☐ Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato, non antecedente la scadenza della polizza, o in alternativa, un'autocertificazione accompagnata da fotocopia di un documento valido (solo se Beneficiario diverso dall'Assicurato).
- ☐ Dichiarazione del Vinculato o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico su: PAESE _____ C.D. _____ CIN _____ ABI _____ CAB _____
 C/C N. _____ intestato a _____ C/O Banca _____

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

Data	Firma del Contraente/Beneficiario
-------------	--

Firma del II° Beneficiario _____

Firma del III° Beneficiario _____

Firma del IV° Beneficiario _____

Firma del Vº Beneficiario _____

SI ALLEGANO FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO E FOTOCOPIA TESSERINO DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE, FIRMATE DALL'INTESTATARIO DEL DOCUMENTO.

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO BANCARIO (per identificazione del sottoscrittore)

Si dichiara che l'ultima quietanza pagata è quella scaduta il _____

Il Contraente/Beneficiario, da noi personalmente riconosciuto, ha apposto la propria firma in nostra presenza.

TIMBRO DELL'ISTITUTO E FIRMA DELL'INCARICATO