

ED. DICEMBRE 2010

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

Eurofit a Premio Unico

Assicurazione temporanea
per il solo caso di morte per la copertura
del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1144)

e

Assicurazione temporanea
per il caso di morte e di invalidità totale
e permanente per la copertura
del debito residuo di rate temporanee certe
(cod. tariffa PU1145)

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

**NOTA INFORMATIVA
EUROFIT A PREMIO UNICO**

Contratto di assicurazione temporanea per il solo caso di morte per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe (cod. tariffa PU1144)

e

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe (cod. tariffa PU1145)

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

La presente Nota informativa si applica sia alla tariffa PU1144 che alla tariffa PU1145, tranne dove diversamente indicato.

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 Boncompagni 71H, 00187 Roma (Italia)
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 146,04 milioni di Euro, di cui 88,69 milioni di euro di capitale sociale e 38,28 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, è pari a 1,25.

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 contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento, 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

In relazione ai mutui di durata flessibile, si specifica che la durata della copertura assicurativa coincide con la durata iniziale del piano di ammortamento; pertanto qualora il sinistro dell'Assicurato avvenga oltre la data di scadenza iniziale del piano di ammortamento del finanziamento flessibile, nulla è dovuto da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Assicurazione temporanea per il solo caso di morte (tar. PU1144)**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 della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.

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

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

Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PU1145)**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 della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.

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

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

Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato:

La prestazione consiste nel pagamento a favore dell'Assicurato di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente.

Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia agli Artt.7 e 23 delle Condizioni di Assicurazione.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

* * *

Per la valutazione preventiva del rischio da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A., riveste un'importanza particolare 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 Modulo di Polizza e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

* * *

I rischi 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 e salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e all'Art. 23 "CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE" delle Condizioni di Assicurazione. In questi casi Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso o, nel caso della tariffa PU1145, della sopravvenuta invalidità totale e permanente.

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuta a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

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

Si richiama, infine, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in 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, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

Eurovita Assicurazioni S.p.A, inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal questionario sanitario 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.

Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto 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. Nella tabella di seguito riportata è data evidenza di tutti i costi a carico del Contraente e della relativa quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio netto	20%	65%
Spese fisse di emissione	25 Euro	0%
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro	0%

Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

A titolo esemplificativo per un premio unico di 1.025,00 Euro i costi trattenuti dalla Compagnia, nel caso in cui non vengano effettuati accertamenti sanitari, sono pari a 225,00 Euro, di cui 130,00 Euro rappresentano l'importo percepito dagli intermediari.

In caso di anticipata estinzione totale del Prestito, di surrogazione del finanziamento e di rinegoziazione la Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta scritta del Contraente, potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria a favore del nuovo Beneficiario designato.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 14 "RISOLUZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni Contrattuali.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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 del 20%. Tali costi sono indipendenti 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	Importo/Percentuale
Spese di emissione	25 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro
Caricamenti sul premio netto	20%

* * *

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 netto	20%	65%
Spese fisse di emissione	25 Euro	0%
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro	0%

6. Sconti

Non sono previsti sconti applicabili al presente contratto.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

I premi non sono soggetti ad alcuna imposizione fiscale.

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 dalla Società al verificarsi del sinistro dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale (art.6 del D.P.R. 917/1986).

È opportuno verificare comunque 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

La risoluzione del contratto per inadempimento – ossia per mancato pagamento della prima annualità – non trova applicazione in questa tipologia contrattuale a premio unico anticipato.

10. Riscatto e riduzione

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

11. Diritto di recesso

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive il documento di polizza. 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, 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 e termini di prescrizione

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 alle Condizioni di Assicurazione contenute nel 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 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.

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 due anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto stesso si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo 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.

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

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (mail, posta o fax) a

Eurovita Assicurazioni S.p.A.
Staff Tecnico e Legale
via Boncompagni 71H – 00187 Roma
tel: 06 47 48 21 – fax: 06 47 48 23 35
e-mail: reclami@eurovita.it

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del Contraente;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

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

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

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

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comunicazione scritta alla Società, di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione e della pratica di sport pericolosi entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti.

18. 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.

19. Non pignorabilità e non sequestrabilità

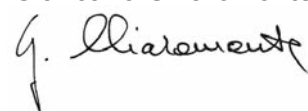
Ai sensi e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili.

20. 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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE EUROFIT A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea per il solo caso di morte per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe (cod. tariffa PU1144)

e

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe (cod. tariffa PU1145)

Le presenti Condizioni di Assicurazione si applicano sia alla tariffa PU1144 che alla tariffa PU1145, tranne dove diversamente indicato.

PREMESSA

Assicurati della presente polizza sono i clienti della Banca collocatrice del contratto che con essa abbiano contratto un finanziamento.

Il presente contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte (tar. PU1144) e per il caso di morte e invalidità totale e permanente (tar. PU1145) che prevede la corresponsione ai Beneficiari designati – in caso di decesso e, nel caso della tariffa PU1145, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato –, del debito residuo di rate temporanee certe calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso o la sopravvenuta invalidità totale e permanente.

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 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. 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 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. La conclusione del contratto avviene comunque previa esecuzione degli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.

Nel caso in cui dal questionario medico semplificato o dal Rapporto di Visita Medica emergano patologie di rilievo, Eurovita Assicurazioni S.p.A. 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 o l'esclusione di specifici rischi.

Assicurati della presente polizza sono i clienti della Banca collocatrice del contratto che con essa abbiano contratto un finanziamento in qualità di:

- intestatario-cointestatario,
- soggetto fideiussore,
- terzo datore di ipoteca,

e che abbiano un'età contrattuale alla decorrenza del contratto compresa tra 18 e 74 anni. L'età a scadenza non potrà superare i 75 anni.

ART. 4 - RECESSO DAL CONTRATTO

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 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 polizza, 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 caso morte 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.

La polizza viene vincolata a favore dell'Istituto di credito che ha emesso il contratto a copertura del credito residuo vantato dalla vincolataria nei confronti dell'Assicurato, in virtù del finanziamento a questi concesso. Tale vincolo avrà effetto per un importo non superiore al debito residuo risultante alla data del sinistro. L'eventuale eccedenza, pari alla differenza tra il capitale assicurato indicato in polizza alla data del sinistro e il debito residuo calcolato in base al piano di ammortamento del finanziamento, sarà erogata ai beneficiari designati in polizza dal Contraente o all'Assicurato stesso in caso di liquidazione per invalidità totale e permanente (per la sola tariffa PU1145).

Al fine di consentire alla Compagnia di rispettare correttamente le Condizioni di Assicurazione, la Banca comunica ad Eurovita in fase di sinistro l'importo del debito residuo risultante dal piano di ammortamento del finanziamento in modo da consentire alla Compagnia di corrispondere l'eventuale eccedenza ai beneficiari a tal fine designati.

ART. 6 - DURATA

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del finanziamento. 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

In relazione ai mutui di durata flessibile, si specifica che la durata della copertura assicurativa coincide con la durata iniziale del piano di ammortamento; pertanto qualora il sinistro dell'Assicurato avvenga oltre la data di scadenza iniziale del piano di ammortamento del finanziamento flessibile, nulla è dovuto da parte di Eurovita Assicurazioni S.p.A.

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Prevede le seguenti prestazioni:

Assicurazione temporanea per il solo caso di morte (tar. PU1144)

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 della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.

La polizza viene vincolata a favore dell'Istituto di credito che ha emesso il contratto a copertura del credito residuo vantato dalla vincolataria nei confronti dell'Assicurato, in virtù del finanziamento a questi concesso. Tale vincolo avrà effetto per un importo non superiore al debito residuo risultante alla data del sinistro.

L'eventuale eccedenza, pari alla differenza tra il capitale assicurato indicato in polizza alla data del decesso e il debito residuo calcolato in base al piano di ammortamento del finanziamento, sarà erogata ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Al fine di consentire ad Eurovita di rispettare correttamente le Condizioni di Assicurazione, la Banca comunica ad Eurovita in fase di sinistro l'importo del debito residuo risultante dal piano di ammortamento del finanziamento in modo da consentire alla Compagnia di corrispondere l'eventuale eccedenza ai beneficiari a tal fine designati.

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

Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tar. PU1145)

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 della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente il decesso.

La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.

La polizza viene vincolata a favore dell'Istituto di credito che ha emesso il contratto a copertura del credito residuo vantato dalla vincolataria nei confronti dell'Assicurato, in virtù del finanziamento a questi concesso. Tale vincolo avrà effetto per un importo non superiore al debito residuo risultante alla data del sinistro.

L'eventuale eccedenza, pari alla differenza tra il capitale assicurato indicato in polizza alla data del decesso e il debito residuo calcolato in base al piano di ammortamento del finanziamento, sarà erogata ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Al fine di consentire ad Eurovita di rispettare correttamente le Condizioni di Assicurazione, la Banca comunica ad Eurovita in fase di sinistro l'importo del debito residuo risultante dal piano di ammortamento del finanziamento in modo da consentire alla Compagnia di corrispondere l'eventuale eccedenza ai beneficiari a tal fine designati.

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

Prestazioni in caso di invalidità totale permanente dell'Assicurato:

Premesso che si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, come conseguenza di una malattia organica o di un infortunio, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto, in modo presumibilmente permanente e definitivo, la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro, o, nel caso di lavoro autonomo, l'impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, la prestazione consiste nel pagamento a favore dell'Assicurato di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

* * *

Il valore del capitale assicurato sarà pari all'importo totale (o parziale in caso di erogazione del medesimo finanziamento a più persone) del finanziamento richiesto.

Nel caso in cui il finanziamento preveda più soggetti coobbligati o garanti, il capitale iniziale assicurato pro capite non potrà essere superiore all'intero valore del finanziamento erogato. In tale caso ciascun aderente del suddetto finanziamento dovrà sottoscrivere un Modulo di Polizza per un importo pari al capitale assicurato prescelto. Nel caso in cui il contratto assicurativo sia sottoscritto per un importo iniziale inferiore a quello del finanziamento concesso, ovvero pari al capitale prescelto, la prestazione relativa a ciascun contratto verrà erogata proporzionalmente all'importo assicurato prescelto.

ART. 8 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali – salvo quanto specificato nei paragrafi successivi e nei casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato 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;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 2).

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 (cfr. Allegato 1) 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 250.000 Euro 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 o, nel caso della tariffa PU1145, la sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto o dalla data di effetto se posteriore e il premio sia stato regolarmente versato, Eurovita rimborserà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del sinistro.

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 o, nel caso della tariffa PU1145, la sopravvenuta invalidità totale e permanente 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 cerebrospinale, 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 o, nel caso della tariffa PU1145, la sopravvenuta invalidità totale e permanente 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 sinistro.

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, le abitudini di vita (professione, sport, ecc.) e la qualifica di fumatore o non fumatore.

Eurovita Assicurazioni S.p.A, inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal questionario sanitario 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.

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 del 20%. 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	20%

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 DEL CONTRATTO

La risoluzione per inadempimento – ossia per mancato pagamento della prima annualità – non trova applicazione in questa forma contrattuale a premio unico.

Il contratto si estingue per:

- esercizio del diritto di recesso;
- morte dell'Assicurato o sopravvenuta invalidità totale e permanente per la tariffa PU1145;
- al compimento del 75-esimo anno di età dell'Assicurato;
- scadenza della polizza;
- estinzione anticipata, portabilità e rinegoziazione del finanziamento.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

In particolare:

- **in caso di estinzione anticipata** del contratto di finanziamento specificatamente individuato al momento dell'emissione della polizza, la Compagnia sarà tenuta a restituire al Contraente la quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. In tal caso la copertura cesserà a partire dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione

In alternativa, su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite. In tal caso la prestazione dovuta, in caso di sinistro, previo assenso della Banca originariamente vincolataria della Polizza, che attesta dell'estinzione della posizione debitoria dell'Assicurato nei suoi confronti, sarà erogata in favore dei beneficiari designati dal Contraente o in favore dell'Assicurato stesso nel caso di liquidazione per invalidità totale e permanente (nel caso della tariffa PU1145).

- **nel caso di portabilità** del contratto di finanziamento – originariamente coperto dalle garanzie di cui alla presente Polizza -, la Compagnia sarà tenuta a restituire al Contraente la quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. In tal caso la copertura cesserà a partire dalle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione

In alternativa, su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite. In tal caso la prestazione dovuta, in caso di sinistro, potrà essere erogata in favore dell'Istituto di Credito subentrato nel rapporto di finanziamento che diverrà il nuovo soggetto vincolatario del contratto. L'efficacia di tale designazione è condizionata all'assenso della Banca originariamente vincolataria della Polizza. L'assenso di quest'ultima attesta dell'estinzione della posizione debitoria dell'Assicurato nei suoi confronti e va formalizzato, unitamente al nuovo vincolo, con una specifica richiesta alla Compagnia che provvederà alla produzione delle relative appendici da restituire debitamente sottoscritte dalla Banca originaria, dal Contraente e dal nuovo Istituto di credito subentrato. La prestazione assicurativa seguirà, in ogni caso, il piano di ammortamento del finanziamento originario, prescindendo dalle eventuali integrazioni/modifiche del finanziamento concordato tra l'Assicurato e il nuovo Istituto.

- **nei casi di rinegoziazione** del contratto di finanziamento che comportino modifiche incidenti sui parametri assuntivi della copertura assicurativa in essere (durata, capitale, ecc.) - a seconda della scelta formulata dal Contraente alla Banca e da questa tempestivamente comunicata ad Eurovita - il Contraente potrà alternativamente decidere di:
 - mantenere la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite. In tal caso la prestazione dovuta, in caso di sinistro, sarà erogata in favore della Banca vincolataria per la parte relativa al debito residuo derivante dal nuovo contratto di mutuo (purché non superiore al debito residuo risultante dal piano di ammortamento della polizza al momento del sinistro) e per l'eventuale parte eccedente in favore dei beneficiari designati dal Contraente o in favore dell'Assicurato stesso nel caso di liquidazione per invalidità totale e permanente per la tariffa PU1145;

ovvero

- sottoscrivere una nuova Polizza. La determinazione del premio dovuto sarà commisurata alle nuove caratteristiche del contratto di finanziamento e alle condizioni di assicurabilità dell'Assicurato rilevabili al momento dell'intervenuta rinegoziazione. In tali ipotesi la precedente copertura assicurativa s'intenderà cessata a partire dalle ore 24 del giorno precedente la rinegoziazione, con restituzione al Contraente della quota di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio originario è cessato.

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

Fermo restando quanto previsto dall'Art. 5, 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 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 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,
- dichiarazione della Banca attestante il debito residuo del finanziamento alla data morte.

Eurovita si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'intermediario bancario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

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. 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.

ART. 22 - 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 Assicurazioni S.p.A., 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 dal verificarsi di tali mutamenti.

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.

ART. 23 - CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Il presente articolo si applica solo alla tariffa PU1145 (Assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per la copertura del debito residuo di rate temporanee certe).

23.1 Definizione dello stato di invalidità

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, come conseguenza di una malattia organica o di un infortunio, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto, in modo presumibilmente permanente e definitivo, la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro, o, nel caso di lavoro autonomo, l'impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

23.2 Esclusioni

Oltre alle esclusioni di cui al precedente Art. 8, viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 75-esimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti dai fatti seguenti:

- il tentativo di suicidio e le lesioni provocate intenzionalmente dall'Assicurato o con il suo consenso;
- i rischi provenienti dall'uso di stupefacenti o di tranquillanti non prescritti dal medico, o se essi lo sono dal loro uso abusivo;
- l'abuso di alcool;
- le conseguenze di guerre civili o straniere, sommosse, movimenti popolari, attentati, atti di sabotaggio o di pirateria;
- le nevrosi e le malattie mentali di origine non organica;
- la positività al virus HIV;
- gli incidenti causati da una catastrofe naturale o da una fonte d'energia nucleare;
- fibromialgie e sindrome cronica da affaticamento acuto.

Sono inoltre esclusi dalla copertura gli stati di invalidità preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

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 della sopravvenuta invalidità totale e permanente.

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un Assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuta a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

23.3 Denuncia e accertamento dello stato di invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società,

per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale disponibile presso l'Istituto che ha emesso il contratto e sul nostro sito internet www.eurovita.it.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle Condizioni di Assicurazione che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

23.4 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

23.5 Liquidazione della prestazione assicurata

Il pagamento della prestazione assicurata a favore dell'Assicurato, pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata di rimborso del finanziamento precedente la dichiarazione dello stato di invalidità totale e permanente, verrà effettuato al momento in cui la Compagnia accerta lo stato di invalidità.

La prestazione per l'invalidità totale e permanente non è più dovuta al raggiungimento del 75° anno d'età dell'assicurato.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

23.6 Controversie

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale ove ha sede la Società.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

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 88.689.355,04 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

Rif.to Progetto Personalizzato N°: _____

Rif.to Preventivo N°: _____

Capitale assicurato (comprensivo di eventuali altre polizze caso morte con Eurovita): €

Età dell'Assicurato:

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

POLIZZE INDIVIDUALI

CAPITALE ASSICURATO	Fino ai 60 anni	Oltre 60 anni
<i>Fino a</i> € 250.000	Dichiarazione buono stato di salute oppure Questionario medico semplificato Test HIV (facoltativo)	Rapporto di visita medica Test HIV(facoltativo) Esame completo delle urine
<i>da</i> € 250.001 <i>a</i> € 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
<i>da</i> € 350.001 <i>a</i> € 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
<i>oltre</i> € 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	

<i>Esami ematochimici</i>	Emocromo completo con piastrine + VES + Glicemia + Colesterolemia totale e HDL + Trigliceridemia + Creatininemia + Transaminasi (AST +ALT) + Gamma GT
<i>Esame completo delle urine:</i>	colore + aspetto + ph + glucosio + proteine + emoglobina + corpi chetonici + bilirubina + urobilinogeno + nitriti + leucociti + peso specifico + sedimento urinario
<i>Sierologia virale :</i>	Test HIV (salvo carenza) + HBsAg + HCV
<i>P.S.A.:</i>	Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile
<i>AFP:</i>	Alfafetoproteine
<i>CEA:</i>	Antigene carcino-embrionale
Il rapporto di visita medico deve essere eseguito dal medico curante.	

Mod. ASBIND EIF ed.07-09.0



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).

**ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE
E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI**

SPORT

- 1 AUTOMOBILISMO GARE DI VELOCITA
- 2 IMMERSIONI CON AUTORESP. PER FOTO
- 3 MOTOCICLISMO GARE SOLO STRADA
- 4 MOTONAUTICA CON PART. A GARE
- 5 PESCA SUB CON AUTORESPIR.
- 6 PUGILATO PROFESSIONISTI
- 7 SCI ACROBATICO
- 8 SCI CON PART. A GARE
- 9 SLITTINI PROFESSIONISTI
- 10 VELA CON PART. A REGATE
- 11 VOLO A VELA DELTAPL. PARAC.

PROFESSIONI

- 1 ACROBATI ARIA-DOMATORI BELVE
- 2 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
- 3 ADDETTI MINIERE RADIOATTIVE
- 4 ADDETTI MISSIONI ESTERE
- 5 ADDETTI NAVIGAZIONE AEREA
- 6 CARABINIERI ALTI UFFICIALI
- 7 E.I.- ARTIFICIERI
- 8 FABBRIC.SOSTAN.VENEF.-ESPLOSIV
- 9 FABBRICAZIONE ARMI
- 10 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
- 11 GUARDIE DI FINANZA ALTRI
- 12 GUIDE ALPINE
- 13 M.M.-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 14 MINATORI
- 15 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
- 16 P.S. ALTRI
- 17 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE
- 18 PIROTECNICI ED ESPLOSIVI
- 19 SOMMOZZ.-PALOMBARI-SOMMERGIB.
- 20 SPETTACOLO E TV PERICOLOSI
- 21 VIGILI DEL FUOCO IN MINIERA

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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



Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 12.11/90 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 LUIQUIDABILE. 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).

Mod. RICLIQ EIF ed. 06-09.0



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).

Mod. RICTLIQ EIF ed.06-09.0

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

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

Cognome _____ Nome _____ Luogo 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 Vincitolario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).

EUROVITA SI RISERVA LA FACOLTÀ DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE IN CONSIDERAZIONE DI SPECIFICHE ESIGENZE ISTRUTTORIE.

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

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Sede Legale e Direzione Generale: Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089	 ASSICURAZIONI S.p.A.	Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 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
---	---	--

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 soggetti disabili)? ☐ 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
☐ 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 e 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. ADEQUS 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)

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 indi-

cate 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 Tecnico 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.

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 e Modulo di Polizza.
Finanziamento	Per finanziamento si intende un mutuo bancario o un prestito personale erogato dalla Banca che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato con il pagamento, alla stessa, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito (ammortamento francese).
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.
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.
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.
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 finanziarie 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 Boncompagni, 71/H - 00187 Roma Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089	EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.	Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 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 SULLA VITA N.	ABI	CAB	SPORTELLLO
Rif.to Progetto Personalizzato N.	Rif.to Preventivo N.		
CODICE MUTUO			

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
Sport
Fumatore

Codice Fiscale
Sesso

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Codice Fiscale
Sesso

Rilasciato da

Codice Fiscale
SAE RAE

BENEFICIARIO IRREVOCABILE

BENEFICIARI PER L'EVENTUALE PARTE DI CAPITALE ECCEDENTE IL DEBITO RESIDUO
--

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 o morte e invalidità €
Spese di emissione €

Sovrappremi: Professionale €
Sanitario €
Sportivo €

Capitale iniziale assicurato €
Ammontare dei costi a carico del Contraente €
(di cui percepiti dall'Intermediario €)

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

Modalità di pagamento: Bonifico ☐ Rid ☐



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. DEBRES EPO ed. 12-10.0



POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.	ABI	CAB	SPORTELLLO
Rif.to Progetto Personalizzato N.	Rif.to Preventivo N.		

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

- 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 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;
- 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 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'informazione 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 (Trattamento per finalità assicurative).

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

L'Assicurato _____, 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.

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 LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO, IL PROGETTO PERSONALIZZATO CON I VALORI RIFERITI ALLE CARATTERISTICHE RICHIESTE DAL CONTRAENTE - REDATTI SECONDO LE DISPOSIZIONI DELL'ISVAP - E I DOCUMENTI INFORMATIVI DI CUI AGLI ALLEGATI 7A E 7B DEL REGOLAMENTO ISVAP 5-2006.

Il Contraente _____

Mod. DEBRES EPO ed. 12-10.0



POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.	ABI	CAB	SPORTELLO
--	-----	-----	-----------

Rif.to Progetto Personalizzato N.	Rif.to Preventivo N.
-----------------------------------	----------------------

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. 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 Aggiornamento del rischio e, ove previsto, Art. 23 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente.

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:

Il Contraente _____

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato	Il Beneficiario irrevocabile (per accettazione)
--	--

Luogo di emissione _____

Data di emissione _____

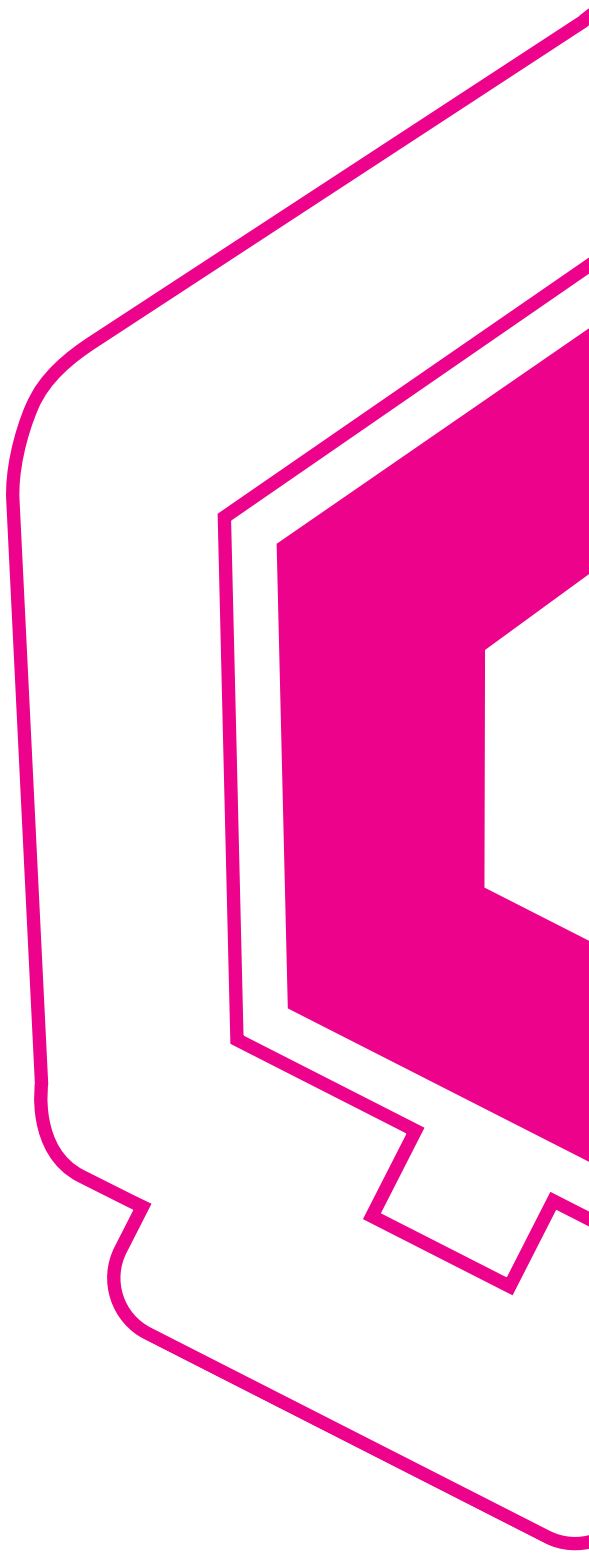
EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.

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 _____
--	---------------------

Mod. DEBRES EPO ed. 12-10.0



EUR VITA
ASSICURAZIONI S.p.A.
Via Boncompagni, 71/H - 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)