

ED. GIUGNO 2013

EUROTIME EASY A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea
per il caso di morte a capitale costante
e a premio unico

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

INDICE

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

PAGINA BIANCA

NOTA INFORMATIVA EUROTIME EASY A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio unico (cod. tariffa PU0761)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 209,6 milioni di Euro, di cui 113,7 milioni di euro di capitale sociale e 61,9 milioni di Euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, pari al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, alla data del 31 dicembre 2014 è pari al 155%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto è fissata in cinque anni dalla data di decorrenza.

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.

L'età dell'Assicurato al momento della decorrenza del contratto deve essere compresa tra 18 e 60 anni, di conseguenza l'età a scadenza dell'Assicurato non può essere superiore a 65 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari al capitale assicurato. La presente assicurazione prevede la possibilità di scegliere tra due importi fissi ed alternativi di capitale assicurato, pari, rispettivamente, ad € 50.000,00 - opzione GOLD - e di € 30.000,00 - opzione SILVER. Per gli aspetti di dettaglio della prestazione si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

b) Coperture complementari per il caso di decesso dovuto ad infortunio (garanzia facoltativa)

Nel caso il decesso sia conseguente a:

- *infortunio*; o
- in caso di morte per *infortunio derivante da circolazione terrestre*.

è previsto il pagamento di un capitale aggiuntivo.

Per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni si rinvia all'Art. 22 e all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione.

* * *

Avvertenze:

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – fino al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato fatto salvo le esclusioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione e per le coperture complementari all'Art. 25 "ESCLUSIONI DALLE GARANZIE". In questi casi Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso e il contratto si risolve anticipatamente.

Inoltre si avverte che:

La prestazione viene erogata una sola volta al decesso dell'Assicurato per un importo pari a quello corrispondente alla opzione di capitale assicurato prescelta dal Contraente, secondo quanto previsto dall'Art. 7 "PRESTAZIONI ASSICURATE" e dall'Art. 9 – "PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

La garanzia caso morte viene prestata dalla Compagnia previa la compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurato della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE.

Si richiama, al riguardo, l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione nonché di verificare l'esattezza delle informazioni fornite.

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

4. Premi

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

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto, nonché dall'età dell'Assicurato.

Nello specifico, il presente contratto prevede la possibilità per il Contraente di scegliere tra due importi fissi di capitale assicurato, pari, rispettivamente, ad € 50.000,00 e € 30.000,00. Ad ogni linea di garanzia corrispondono tre fasce di premio medio distinte in ragione dell'età dell'Assicurato al momento della decorrenza, secondo quanto riportato nelle seguenti tabelle:

EUROTIME EASY A PREMIO UNICO

CAPITALE ASSICURATO EURO 50.000			
LINEA GOLD			
Età all'ingresso	Premio unico	Premio unico complementare infortuni (facoltativa)	Premio unico totale
da 18 a 35	€ 176,00	€ 377,00	€ 553,00
da 36 a 45	€ 364,00	€ 377,00	€ 741,00
da 46 a 60	€ 1.241,00	€ 375,00	€ 1.616,00

CAPITALE ASSICURATO EURO 30.000			
LINEA SILVER			
Età all'ingresso	Premio unico	Premio unico complementare infortuni (facoltativa)	Premio unico totale
da 18 a 35	€ 106,00	€ 226,00	€ 332,00
da 36 a 45	€ 218,00	€ 226,00	€ 444,00
da 46 a 60	€ 744,00	€ 225,00	€ 969,00

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

Il premio deve essere versato tramite assegno non trasferibile intestato ad Eurovita o bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane – ICBPI.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio versato viene applicato un costo di caricamento nella misura del 35%. Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età e dal sesso.

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

Descrizione	Percentuale
Caricamenti sul premio unico	35%

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari sulla componente di costo sopra indicata:

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio unico	35%	42,86%

6. Sconti

Il presente contratto non prevede l'applicazione di sconti.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

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

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

7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita

In base alla normativa attualmente vigente, i capitali percepiti in caso di morte in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita, a copertura del rischio demografico, sono esenti da Irpef.

È opportuno verificare 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. Revoca della proposta

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

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

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

12. Diritto di recesso

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale della polizza, un importo pari al premio versato, al netto della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Ai fini del pagamento delle prestazioni assicurate dal contratto, dovrà essere inviata direttamente presso la Compagnia, o tramite l'intermediario, una richiesta da parte dell'avente diritto, corredata

di tutti i documenti necessari per ciascun tipo di liquidazione, riportati nell'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).

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, previo accertamento dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, nel caso in cui il suddetto procedimento non vada a buon fine il Foro competente, per la successiva fase giudiziale, è quello di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

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

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

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

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

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

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353

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

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

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

Resta ferma, d'altra parte, la possibilità per il reclamante di far ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dall'ordinamento, prima di adire l'Autorità Giudiziaria. Nello specifico, in materia di dispute inerenti ai contratti assicurativi vige l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione, previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 28/2010, come modificato dall'art. 84 della Legge n. 98/2013. L'istanza di mediazione comporta la necessaria assistenza di un legale di fiducia e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale successiva domanda giudiziale. Inoltre, il D.L. n. 132/2014, convertito nella Legge n. 162/2014, ha introdotto l'istituto della negoziazione assistita, che prevede la facoltà per le parti di risolvere una controversia mediante convenzione, da redigere, a pena di nullità, in forma scritta con l'assistenza di uno o più avvocati.

17. Informativa in corso di contratto

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

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

18. Conflitto di interessi

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

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

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

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

Si segnala, infine, che i seguenti istituti bancari risultano azionisti della Compagnia nella misura di seguito indicata: C.R. Bolzano (6,5%), Banca Popolare di Puglia e Basilicata (5,4%), C.R. Cento (2,0%), C.R. Cesena (1,1%), Banca Popolare di Marostica (0,8%).

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

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

L'Amministratore Delegato
Andrea Battista



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE EUROTIME EASY A PREMIO UNICO

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio unico (cod. tariffa PU0761)

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il prodotto denominato EUROTIME EASY A PREMIO UNICO appartenente alla tipologia dei contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte a premio unico che prevede il pagamento di un importo pari al capitale assicurato ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga.

Il prodotto EUROTIME EASY A PREMIO UNICO prevede altresì una garanzia complementare facoltativa, per il caso di decesso conseguente ad infortunio, disciplinata dagli artt. 22- 31 delle presenti Condizioni.

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

La presente assicurazione viene stipulata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - di seguito denominata Eurovita - sulla base delle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e 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

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

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

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

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

Il contratto si considera concluso e l'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata nel Documento di Polizza, inviato unitamente alla Lettera di conferma. La conclusione del contratto è comunque subordinata alla circostanza che l'Assicurato compili e sottoscriva la DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE, che forma parte integrante della Proposta di Assicurazione.

ART. 4 - REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

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

Il Contraente può altresì recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, inviando una comunicazione tramite fax al numero 0642900089 oppure inviando una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Eurovita rimborsa al Contraente, un importo pari al premio versato iniziale, al netto della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 5 - BENEFICIARI

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

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

- dagli eredi, dopo la morte del Contraente;
- quando il Contraente e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto 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, liquidazione, pegno o vincolo della polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

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

E' assicurabile la persona fisica che alla decorrenza del contratto abbia un'età compresa tra i 18 e i 60 anni compiuti; l'età a scadenza dell'Assicurato non può essere superiore a 65 anni.

La durata del presente contratto è fissata in cinque anni dalla data di decorrenza.

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita con il presente contratto si obbliga a corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale avvenga, il capitale assicurato ai Beneficiari designati in Proposta di Assicurazione dal Contraente, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto.

Nello specifico, il presente contratto prevede due opzioni determinate ed alternative di capitale assicurato, a scelta del Contraente, denominate "GOLD" e "SILVER", di importo pari, rispettivamente, ad € 50.000,00 e € 30.000,00. Per ciascuna garanzia sono previste tre fasce di premio medio, secondo quanto previsto al successivo ART. 9 - "PREMI", distinte in ragione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza.

Il capitale assicurato viene corrisposto fermo restando le esclusioni disciplinate al successivo art. 8. I valori del capitale assicurato e il premio dovuto per le garanzie sono riportati nel Documento di Polizza.

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

ART. 8 - RISCHIO DI MORTE

8.1 Esclusioni

E' escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- attività dolosa del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;
- abuso di alcool nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata;
- pratica di professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 1).

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

La garanzia in caso di decesso dell'Assicurato viene prestata dalla Compagnia previa compilazione e sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE da parte dell'Assicurato.

8.2 Carenza

Il presente contratto prevede un periodo di carenza (limitazione). Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, Eurovita rimborserà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del sinistro, sempreché il premio sia stato regolarmente versato.

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

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite 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.

8.3 Altre Assicurazioni

La presente copertura assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni.

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, nonché dall'età dell'Assicurato.

Nello specifico, il presente contratto prevede due opzioni determinate ed alternative di capitale assicurato, a scelta del Contraente, denominate "GOLD" e "SILVER", di importo pari, rispettivamente, ad € 50.000,00 e € 30.000,00. Ad ogni linea di garanzia corrispondono tre fasce di premio medio distinte in ragione dell'età d'ingresso dell'Assicurato, secondo quanto riportato nelle seguenti tabelle:

CAPITALE ASSICURATO EURO 50.000			
LINEA GOLD			
Età all'ingresso	Premio temporanea caso morte	Premio complementare infortuni (se richiesta)	Premio totale
da 18 a 35	€ 176,00	€ 377,00	€ 553,00
da 36 a 45	€ 364,00	€ 377,00	€ 741,00
da 46 a 60	€ 1.241,00	€ 375,00	€ 1.616,00

CAPITALE ASSICURATO EURO 30.000			
LINEA SILVER			
Età all'ingresso	Premio temporanea caso morte	Premio complementare infortuni (se richiesta)	Premio totale
da 18 a 35	€ 106,00	€ 226,00	€ 332,00
da 36 a 45	€ 218,00	€ 226,00	€ 444,00
da 46 a 60	€ 744,00	€ 225,00	€ 969,00

Il premio deve essere versato tramite assegno non trasferibile intestato a Eurovita Assicurazioni S.p.A. o tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane – ICBPI.

ART. 10 - COSTI

Sul premio viene applicato un costo di caricamento pari al 35%. Tale caricamento è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età e dal sesso.

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;
- al compimento del 65-esimo anno di età dell'Assicurato;
- scadenza della polizza.

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

ART. 15 - RIDUZIONE

Per questo tipo di contratto non è prevista la riduzione della prestazione.

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 della scadenza per questo tipo di contratto.

ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

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

Tali atti diventano efficaci solo quando Eurovita ne faccia annotazione sull'originale della polizza o su apposita appendice a ciò provvedendo entro 30 giorni dalla ricezione della relativa documentazione da parte del Contraente. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio e del vincolatario.

Eurovita esegue il pagamento delle prestazioni agli aventi diritto, ai sensi dei predetti istituti, nei termini indicati al successivo art. 19, una volta e sempreché siano stati adempiuti gli obblighi di identificazione della clientela di cui alla normativa in materia antiriciclaggio.

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'intermediario assicurativo con il quale ha sottoscritto il contratto 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 e chiusura delle indagini
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento:
 - per capitali fino a € 250.000: 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 € 250.000: 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 e il grado di parentela
 - in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale
 - modulo di autocertificazione FATCA
 - modulo per l'adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

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

ART. 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 CONTROVERSIE

Al presente contratto si applica la legge italiana.

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

CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

(Operanti qualora la garanzia venga richiesta dal Contraente e richiamata in polizza)

ART. 22 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita garantisce, in caso di morte in seguito ad infortunio, in aggiunta alla garanzia principale, le garanzie complementari e facoltative e per il caso di decesso dovuto ad infortunio, secondo la definizione di cui all'art. 23, e di seguito descritte. Purché sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, l'Assicurazione complementare infortuni prevede:

- in caso di morte per infortunio: il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale aggiuntivo di importo pari al capitale assicurato per la garanzia principale;
- in caso di morte per infortunio derivante da circolazione terrestre: il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato per la garanzia principale.

I valori del capitale assicurato e del sovrappremio dovuto dal Contraente per la presente garanzia sono riportati nel Documento di Polizza. Il sovrappremio dovuto per la presente garanzia complementare è pari all'1,6 per mille annuo del capitale assicurato moltiplicato per un fattore che tiene conto della durata contrattuale e dell'età dell'assicurato al netto dell'imposta.

ART. 23 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

Per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di lui morte se questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'infortunio.

Per infortunio derivante da circolazione terrestre si intende quell'infortunio come definito al comma precedente:

- causato all'Assicurato da veicoli o mezzi meccanici, circolanti senza guida di rotaie, su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate;
- patito dall'Assicurato quale passeggero di un veicolo terrestre destinato al trasporto di persone (ferrovie, tramvia, autobus, funivia, ecc.);
- patito dall'Assicurato quale trasportato o conducente - abilitato a norma delle disposizioni in vigore - di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi, veicoli a braccia od a trazione animale, circolanti su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate. **La garanzia è operante esclusivamente se il conducente non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni e se il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.**

Non rientrano pertanto fra gli infortuni derivanti da circolazione terrestre quelli derivanti dalla guida e uso di mezzi di locomozione aerei, marittimi, fluviali, e gli infortuni cagionati da navi, imbarcazioni, natanti, aeroplani, elicotteri.

ART. 24 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

Sono compresi nella garanzia, purché connessi e compatibili con l'oggetto della presente assicurazione complementare, anche gli eventi mortali causati da atti o fatti involontari:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibi o altre sostanze, nonché dal loro assorbimento;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi (con esclusione dei decessi dovuti a malaria o carbonchio);
- annegamento; assideramento o congelamento; folgorazione;
- colpi di sole o di calore; malore; vertigini;

ed inoltre gli infortuni mortali derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori ed inoltre di natanti a motore ad uso privato o da diporto, se l'Assicurato è abilitato a norma delle vigenti disposizioni.

ART. 25 - ESCLUSIONI DALLE GARANZIE

Oltre alle esclusioni previste per la garanzia principale, la presente garanzia complementare non garantisce i casi di infortuni mortali dell'Assicurato che siano conseguenti a:

- guerra, insurrezioni, partecipazione attiva a tumulti popolari, ad atti di terrorismo;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico ed agonistico, bob, polo, rugby, football americano, pesca ed esplorazioni subacquee con autorespiratore, paracadutismo e sports in genere, partecipazione ad imprese temerarie od acrobatiche;
- partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuate con veicoli a motore o natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- impiego di mezzi subacquei od aerei a motore ed a vela, salvo il caso di viaggi compiuti in qualità di passeggero su aeromobili in servizio pubblico su linee regolari o su aerei od elicotteri provvisti dalle regolamentari autorizzazioni e condotti da piloti all'uopo abilitati;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- abuso di alcool da parte dell'Assicurato, suo abuso di psicofarmaci, o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; malattie mentali, infarti;
- suicidio o tentato suicidio.

ART. 26 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, i Beneficiari dell'assicurazione devono darne avviso scritto ad Eurovita.

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora in cui si è verificato, delle circostanze e cause che lo determinarono e degli eventuali testimoni, dovrà essere fatta immediatamente dagli aventi diritto non appena avutane conoscenza, per iscritto ad Eurovita. La denuncia dovrà essere corredata di un certificato del medico che ha praticato le prime cure. Se l'infortunio ha provocato la morte dell'Assicurato oppure questa sopravvenga entro il periodo di due anni dovrà esserne data notizia per iscritto ad Eurovita.

Gli aventi diritto devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è avvenuta in seguito ad infortunio, consentire qualsiasi indagine che Eurovita ritenesse necessaria e autorizzare i medici che hanno avuto in cura l'Assicurato, a fornire ad essa tutte le informazioni che questa potesse chiedere loro, come pure ai propri medici.

ART. 27 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Eurovita rinuncia al diritto di rivalsa verso terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 28 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio dovuto per la presente assicurazione complementare viene corrisposto congiuntamente al premio dell'assicurazione sulla vita alla sottoscrizione del contratto.

ART. 29 - ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Questa assicurazione complementare si estingue e il premio per essa corrisposto rimane acquisito ad Eurovita:

- alla scadenza della polizza;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

ART. 30 - PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Ricevuti i documenti comprovanti l'infortunio ed accertato che la morte dell'Assicurato è stata conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni corporali subite, Eurovita effettuerà il pagamento del Capitale assicurato a favore dell'avente diritto entro 30 giorni. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

ART. 31 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono le Condizioni dell'assicurazione principale e le norme di legge in materia. **Non è applicabile per questa assicurazione complementare il periodo di carenza previsto dall'assicurazione sulla vita.**

**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 dei Maroniti 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089

EUROVITA
ASSICURAZIONI

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

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

CONTRAENTE

Cognome, Nome/Ragione Sociale _____ sesso ☐ F ☐ M

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ Numero civico _____

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

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)

Cognome, Nome _____ sesso ☐ F ☐ M

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ Numero civico _____

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

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

VINCOLO/PEGNO

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

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

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

FIRMA ASSICURATO (diverso dal Contraente)_____
Luogo e Data_____
TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO
(Per l'accertamento esistenza in vita dell'Assicurato)

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

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0



RISCATTO TOTALE O PARZIALE

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

Il Sottoscritto Contraente _____ chiede:

☐ IL RISCATTO TOTALE DELLA POLIZZA SOPRA INDICATA☐ IL RISCATTO PARZIALE DELL'IMPORTO LORDO DI EURO _____LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITA' DI IMPRESA ☐ SI ☐ NO

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

BENEFICIARIO

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

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

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

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

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

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

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

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

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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

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

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e Data

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

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0



SINISTRO

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

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

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

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

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

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

1° BENEFICIARIO

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

2° BENEFICIARIO

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

LUOGO E DATA

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

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0



SINISTRO

3° BENEFICIARIO

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

4° BENEFICIARIO

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

5° BENEFICIARIO

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

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

Luogo e Data _____ Firma del beneficiario _____

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

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

 LUOGO E DATA

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

Mod. RICLIQ EIF ed.10-14.0



SCADENZA

POLIZZA/CONVENZIONE N. _____ ASSICURATO _____

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

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

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

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

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO _____

BENEFICIARIO

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

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

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

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

Numero _____ Rilasciato il _____ a _____ data scadenza _____

IBAN _____

ATTIVITA' LAVORATIVA :

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

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO _____

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE _____

FIRMA ASSICURATO (se diverso dal Contraente) _____

Luogo e Data _____

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

CONVENZIONE T.F.R. N°**ASSICURATO**

- [illegible]

- □

□ □

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

PER ULTERIORI RICHIESTE DI LIQUIDAZIONE CONTATTARE IL SERVIZIO LIQUIDAZIONI DELLA COMPAGNIA

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.4290089

EUROVITA
ASSICURAZIONI

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

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

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

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

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

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

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

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

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

D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

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

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

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

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

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

Altre informazioni _____

Data _____

Il Contraente _____

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

Mod. ADEQUUS EIF ed.06-09.0

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

A. Raccolta dei Dati e Finalità del Trattamento

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

I dati raccolti verranno trattati per le seguenti finalità:

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

In alcuni casi il conferimento di tali dati è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base a disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza(2).

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

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

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

Il consenso può riguardare anche eventuali dati sensibili (3) 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 (4), è ammesso, nei limiti strettamente necessari, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati sensibili od oggetto di particolare tutela potranno essere trattati solo previo Suo esplicito consenso ed esclusivamente per le seguenti finalità:

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

B. Modalità di Trattamento e Comunicazione dei Dati

I dati sono trattati (5) da Eurovita - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali.

Il trattamento dei dati viene eseguito da dipendenti e collaboratori della Società, nominati Incaricati del Trattamento, in conformità alle istruzioni ricevute e sotto il controllo dei Responsabili del

Trattamento designati da Eurovita, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa.

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

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

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

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

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

C. Diritti dell'interessato

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 (6).

D. Titolare e Responsabili del Trattamento

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

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

I dati identificativi dei Responsabili del Trattamento sono disponibili al seguente link:
<https://www.eurovita.it/privacy/>

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

NOTE

- 1) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contratti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali intermediari abilitati, agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 2) IVASS, CONSOB, CONSAP, COVIP, AGCM, Garante Privacy, etc.. Il conferimento di dati può riguardare anche adempimenti previsti dalla normativa fiscale, le conseguenti comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché l'osservanza degli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela previsti dalla normativa in tema di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo, strumentali alla segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia.
- 3) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.
- 4) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 5) 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.
- 6) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice.
In particolare, l'art. 7 del Codice, intitolato "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti" dispone testualmente:
"1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
a) dell'origine dei dati personali;
b) delle finalità e modalità del trattamento;
c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale."

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

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

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

Si evidenzia che il predetto consenso potrà essere revocato in ogni momento, dandone espressa comunicazione all'indirizzo assicurazioni@eurovita.it.

Tale revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo.

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

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

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



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

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

Mod. NCINFO EIF ed.10-15.0

GLOSSARIO

Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	v. "società"
Condizioni di assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Documento di polizza	Documento sottoscritto dalla Compagnia che attesta e riporta i contenuti delle obbligazioni.

Eurovita	E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.
Fascicolo Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Polizza.
Garanzia complementare (o accessoria)	Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.
Garanzia principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Lettera di conferma	La lettera inviata dalla Compagnia unitamente al Documento di Polizza, a seguito della concluso contratto.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta di Assicurazione o di Polizza	Documento sottoscritto dal Contraente in fase precontrattuale ai fini della stipulazione dell'assicurazione.
Recesso del contratto	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versa-

	mento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
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.

PAGINA BIANCA

MODULO DI POLIZZA

Sede Legale e Direzione Generale:
Via dei Maroniti n° 12 - 00187 Roma
Telefono 06.474821 - Telefax 06.42900089

EUROVITA
ASSICURAZIONI

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

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

SEZIONE ANAGRAFICA

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

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

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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

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

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

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

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

Per Prodotti TCM / TERMINE FISSO:

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

Mod. VITASS EPR ed.10-15.0

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Modalità di pagamento premio iniziale:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

☐ ASSEGNO N° _____ IBAN _____

Intestatario c/c _____

(l'assegno dovrà essere intestato a EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.)

Il Contraente dichiara di essere intestatario del conto corrente di trattenuta dell'assegno

Il Contraente _____

Modalità pagamento premi successivi:

☐ BONIFICO BANCARIO (IBAN EUROVITA IT19T0500003200CC0027011400)

☐ ADDEBITO DIRETTO su IBAN _____ intestatario c/c _____

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

Il Contraente _____

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

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

% ai fini del Capitale Rivalutabile

% ai fini del Capitale Unit Linked Fondo _____

DIRITTO DI REVOCA

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

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

DIRITTO DI RECESSO

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

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

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

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

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

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

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

Mod. VITASS EPR ed.10-15.0



Il Contraente dichiara, inoltre:

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

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

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

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

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

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

L'Assicurato _____

Il Contraente _____

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

DICHIARAZIONE AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Per prodotti Multiramo:

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

Per prodotti Rivalutabili:

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

Per prodotti TCM:

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

Per prodotti A TERMINE FISSO:

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

Per prodotto GOLD PROTECTION:

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

Per prodotto EUROTIME EASY A PREMIO ANNUO:

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

Il Contraente _____

Mod. VITASS EPR ed.10-15.0



AVVERTENZE

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

PROGETTO GREEN

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

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

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

Luogo di emissione _____

Il Contraente _____

Data di emissione _____

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

Il Contraente _____

L'Intermediario

L'Assicurato _____



EUROVITA
ASSICURAZIONI
Sponsor ufficiale arbitri italiani di calcio

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma



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