

ED. DICEMBRE 2010

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

New Eurotime

Contratto di assicurazione temporanea
per il caso di morte a
capitale e a premi annui costanti

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Cod. Tariffa PA0755

Mod. EUTIME EFI ed.12-10.0

**NOTA INFORMATIVA
NEW EUROTIME**

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale
e a premi annui costanti (cod. tariffa PA0755)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

Denominazione	EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A., di seguito denominata per brevità "Eurovita" - Codice Fiscale e Partita IVA 03769211008
Forma giuridica	Società per Azioni
Indirizzo Sede Legale e Direzione Generale	Via Boncompagni 71H, 00187 Roma (Italia)
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.it;
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.it
Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa	Iscritta al n° 1.00099 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate ad operare nel territorio della Repubblica; iscritta al n° 1211/90 del Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma; autorizzata: • per i Rami I e V e riassicurativa nel ramo I: D.M. dell'Industria del commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 n. 19088; • per il Ramo VI: D.M. del 23 febbraio 1993; • per il Ramo III: provvedimento n. 1239 del 26 luglio 1999

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

L'indice di solvibilità, pari al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,25.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi da perseguire, compatibilmente con l'età dell'Assicurato e in modo da rispettare i limiti di seguito riportati:

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

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato:

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

b) Coperture complementari:

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

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

* * *

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato e salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione e per le coperture complementari all'Art. 26 "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.

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

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

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

In ogni caso, qualora Eurovita Assicurazioni S.p.A. accerti che il decesso di un Assicurato dichiarato "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.

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

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

4. Premi

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale, pagati in via anticipata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

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

Eurovita Assicurazioni S.p.A. inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal questionario sanitario emergano patologie di rilievo, si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali) e in tal caso si applicano le addizionali di frazionamento indicate al successivo paragrafo 5.1.1 (Costi gravanti sul premio).

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

I premi devono essere versati tramite addebito bancario su conto corrente (RID) 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 o su altro conto corrente intestato a Eurovita intrattenuto presso l'Istituto collocatore del contratto.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo viene trattenuto da Eurovita un importo fisso di 25 Euro; su ciascuna rata, anche sub-annuale, di premio viene trattenuto un importo fisso di 1,50 Euro (diritti di quietanza); sulla parte di premio netta di tali importi viene applicato un caricamento nella misura dell'8,50%. Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

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

Descrizione	Importo/Percentuale
Diritti di quietanza (su ciascuna rata, anche sub-annuale, di premio)	1,50 Euro
Spese annue (per il primo anno coincidenti con le spese di emissione)	25 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro
Caricamenti sul premio annuo netto	8,5%

Nel caso in cui i premi vengano corrisposti in rate sub-annuali si applicano le addizionali di frazionamento riportate nella seguente tabella:

Tipo rateazione	Addizionale
Semestrale	1,50%
Quadrimestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,00%

* * *

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

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio annuo netto	8,50%	89,43%(*)
Spese annue (per il primo anno coincidenti con le spese di emissione)	25 Euro	0%

Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro	0%
Diritti di quietanza (su ciascuna rata, anche sub-annuale, di premio)	1,50 Euro	0%
Addizionali di frazionamento	Variabili da un min dell'1,50% ad un max del 3% del premio netto	0%

(*) Il valore si riferisce ad una durata pari a 11 anni (dato medio di portafoglio).

6. Sconti

Non sono previsti sconti applicabili al presente contratto.

7. Regime fiscale

7.1. Regime fiscale dei premi

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

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

7.2. Tassazione delle somme liquidate da Eurovita

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

È opportuno verificare comunque la normativa vigente al momento della dichiarazione dei redditi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento anche di una sola rata determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto e le rate versate restano acquisite ad Eurovita. Una volta che il contratto è stato risolto, il Contraente ha il diritto (sempre che l'Assicurato sia in vita) di riattivare l'assicurazione. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 16 "RIATTIVAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

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

11. Diritto di recesso

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive il documento di polizza. Il Cliente ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso.

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

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

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

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

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

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

Si ricorda che l'articolo 2952 C.C. dispone che, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto stesso si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 dell'art.1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

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

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

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

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

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di contratto

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

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

18. Conflitto di interessi

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

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

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

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

19. Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

20. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte

ai Beneficiari a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario, fatte salve, rispetto ai premi pagati, le stesse tutele previste nell'art. 1923.

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

Il Direttore Generale
Giancarlo Chiaromonte



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE NEW EUROTIME

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale
e a premi annui costanti (cod. tariffa PA0755)

PREMESSA

Il presente contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte che prevede la corrispondenza ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga, di un importo pari al capitale assicurato.

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

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

ART. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Eurovita, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, ha diritto:

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

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

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

Il contratto si considera concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il premio previsto, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza. La conclusione del contratto avviene comunque previa esecuzione degli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1.

Nel caso in cui dal questionario medico semplificato o dal Rapporto di Visita Medica emergano patologie di rilievo, Eurovita Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

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

ART. 4 - RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

Il Contraente, per esercitare il diritto di recesso dal contratto deve rivolgersi allo sportello bancario

che ha emesso il contratto oppure inviare una lettera raccomandata a Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via Boncompagni 71H – 00187 Roma.

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

ART. 5 - BENEFICIARI

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

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

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

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

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

ART. 6 - DURATA

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

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

ART. 7 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita con il presente contratto si obbliga a corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento della durata contrattuale avvenga, il pagamento immediato del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, a condizione che il contratto risulti in regola con il versamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti ad Eurovita.

ART. 8 - RISCHIO DI MORTE

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

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dalla riattivazione della polizza;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;

- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- professioni e sport non assicurabili (v. Allegato 2).

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

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

8.1 Assicurazione senza visita medica - Carenza

Nei casi in cui il capitale assicurato non superi 250.000 Euro e l'età di ingresso in assicurazione non superi il sessantesimo anno di età, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), con la sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE. Nel caso in cui non sia possibile sottoscrivere tale dichiarazione, e sempre nei limiti di capitale e di età sopra menzionati, l'Assicurato dovrà compilare il QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO e, in base alle informazioni in esso contenute Eurovita si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione al fine di poter correttamente valutare il rischio.

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

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

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

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

8.2 Assicurazione in assenza del test HIV

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

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

ART. 9 - PREMI

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata contrattuale pagati in via anticipata e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

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

Eurovita Assicurazioni S.p.A. inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal questionario sanitario emergano patologie di rilievo, si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

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

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

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

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

I premi possono essere corrisposti anche in rate sub-annuali (mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali) e in tal caso si applicano le addizionali di frazionamento indicate al successivo art. 10 (Costi).

Le rate devono essere pagate alle scadenze pattuite.

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

I premi devono essere versati tramite addebito bancario su conto corrente (RID) 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 o su altro conto corrente intestato a Eurovita intrattenuto presso l'Istituto collocatore del contratto.

ART. 10 - COSTI

Su ciascun premio annuo viene trattenuto da Eurovita un importo fisso di 25 Euro; su ciascuna rata, anche sub-annuale, di premio viene trattenuto un importo fisso di 1,50 Euro (diritti di quietanza); sulla parte di premio netta di tali importi viene applicato un caricamento nella misura dell'8,5%. Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età e dalla durata contrattuale.

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

Descrizione	Importo/Percentuale
Diritti di quietanza (su ciascuna rata, anche sub-annuale, di premio)	1,50 Euro
Spese annue (per il primo anno coincidenti con le spese di emissione)	25 Euro
Spese aggiuntive di emissione in caso di accertamenti sanitari	15 Euro
Caricamenti sul premio annuo netto	8,5%

Nel caso in cui i premi vengano corrisposti in rate sub-annuali si applicano le addizionali di frazionamento riportate nella seguente tabella:

Tipo rateazione	Addizionale
Semestrale	1,50%
Quadrimestrale	1,75%
Trimestrale	2,25%
Mensile	3,00%

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto e le rate versate restano acquisite ad Eurovita.

Il contratto si estingue per:

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

Il contratto estinto non può più essere riattivato.

ART. 15 - RIDUZIONE

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

ART. 16 - RIATTIVAZIONE

Una volta che il contratto è stato risolto, il Contraente ha il diritto (sempre che l'Assicurato sia in vita) di riattivare l'assicurazione entro sei mesi dalla scadenza della prima rata rimasta insoluta.

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

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può essere più riattivata, determinandosi l'estinzione del contratto.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali. In caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. La riattivazione del contratto ripristina le prestazioni contrattuali che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione dei premi.

ART. 17 - OPZIONI DI CONTRATTO**17.1 - Rendite di opzione**

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

17.2 - Differimento a scadenza

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

ART. 18 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA POLIZZA

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

Tali atti diventano efficaci solo quando Eurovita ne faccia annotazione sull'originale della polizza o su apposita appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore e del vincolatario.

ART. 19 - PAGAMENTI DI EUROVITA E DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

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

- modulo RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE, sottoscritto da tutti i Beneficiari caso morte della polizza in presenza dell'operatore bancario e modulo ELENCO BENEFICIARI o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
 - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale),
 - indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile,
 - indicazione dell'attività lavorativa svolta dal Contraente
- originale della polizza o, in mancanza, denuncia di smarrimento redatta presso l'Autorità Giudiziaria o, in alternativa, una dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario
- fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari, firmata dagli intestatari dei documenti
- in caso di vincolo o pegno: dichiarazione del vincolatario/creditore pignoratizio di rinuncia al vincolo/pegno
- originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
- modulo RELAZIONE DEL MEDICO sulle cause della morte ed eventuale documentazione sanitaria
- in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento:
 - per capitali fino a € 129.000: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi,
 - per capitali superiori a € 129.000: originale - o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale - dell'atto notorio, dal quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi.
- in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale.

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

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

ART. 20 - IMPOSTE DI ASSICURAZIONE

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

ART. 21 - LEGISLAZIONE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

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

ART. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI

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

ART. 23 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Eurovita garantisce, in caso di morte in seguito ad infortunio, in aggiunta alla garanzia principale, le garanzie facoltative di seguito descritte. Purchè il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, 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 nella polizza. Il sovrappremio annuo dovuto per la presente garanzia complementare è pari all'1,6 per mille del capitale assicurato al netto dell'imposta.

ART. 24 - 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 non è operante 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. 25 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

Sono compresi nella garanzia, purché connessi e compatibili con l'oggetto della presente assicu-

razione 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. 26 - ESCLUSIONI DALLE GARANZIE

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni mortali causati da:

- 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;
- ubriachezza dell'Assicurato, suo abuso di psicofarmaci, o uso di stupefacenti o allucinogeni; malattie mentali, infarti;
- suicidio o tentato suicidio.

ART. 27 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 28 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta di ogni aggravamento del rischio ad Eurovita, la quale si riserva la relativa accettazione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Eurovita possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 29 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Eurovita è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.).

ART. 30 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, i Beneficiari dell'assicurazione devono darne avviso scritto ad Eurovita entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

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 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 telegrafica ad Eurovita.

Gli aventi diritto devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è avvenuta in seguito ad infortunio garantito dalla presente polizza.

Eurovita avrà diritto di svolgere qualsiasi indagine ritenga necessaria e potrà assumere presso i medici che hanno avuto in cura l'Assicurato, come pure a mezzo di propri medici, tutte le informazioni che si rendessero necessarie.

ART. 31 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

ART. 32 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo dovuto per la presente assicurazione complementare viene corrisposto congiuntamente al premio dell'assicurazione sulla vita alle scadenze e con le modalità per quest'ultimo stabilite.

ART. 33 - ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Questa assicurazione complementare si estingue ed i premi per essa corrisposti rimangono acquisiti ad Eurovita:

- nei casi di sospensione, cessazione ed esonero, per qualsiasi motivo, del pagamento dei premi;
- quando è trascorsa la durata stabilita in polizza per il pagamento dei premi;
- alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

ART. 34 - 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.

ART. 35 - PERIZIA CONTRATTUALE

In caso di controversia sulla natura del decesso o sul criterio di operatività della garanzia, i Beneficiari avranno facoltà entro 60 giorni dalla comunicazione avutane, di demandare la definizione della vertenza a due medici mandatarî delle parti, da nominarsi per iscritto uno per parte. In caso di dissenso i medici predetti sceglieranno un terzo medico, la cui nomina, ove non sia concordata è da richiedere al Presidente del Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei tre medici.

I componenti del Collegio medico, quali mandatarî delle parti, deliberando a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, definiranno le contestazioni ed i conflitti di interessi redigendo per iscritto la loro deliberazione che sarà obbligatoria e vincolante per le parti stesse, anche se uno dei componenti il Collegio medico rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio medico è domiciliato e si riunisce, a scelta di Eurovita, presso la sede di Eurovita stessa o presso la sede dell'Istituto, al quale è assegnato il contratto di assicurazione.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

ART. 36 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le Condizioni di polizza dell'assicurazione principale e le norme di legge in materia. Non è applicabile per questa assicurazione complementare il periodo di carenza previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate senza visita medica.

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE

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

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

Rif.to Progetto Personalizzato N°: _____

Rif.to Preventivo N°: _____

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

Età dell'Assicurato:

ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE**POLIZZE INDIVIDUALI**

CAPITALE ASSICURATO	Fino ai 60 anni	Oltre 60 anni
<i>Fino a</i> € 250.000	Dichiarazione buono stato di salute oppure Questionario medico semplificato Test HIV (facoltativo)	Rapporto di visita medica Test HIV(facoltativo) Esame completo delle urine
<i>da</i> € 250.001 <i>a</i> € 350.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA ECG a riposo
<i>da</i> € 350.001 <i>a</i> € 500.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esami ematochimici Sierologia virale Esame completo delle urine ECG a riposo	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale PSA CEA AFP ECG a riposo
<i>oltre</i> € 500.000	Rapporto di visita medica Test HIV (facoltativo) Esame completo delle urine Esami ematochimici Sierologia virale Visita cardiologica PSA CEA AFP ECG a riposo	

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

Mod. ASBIND EIF ed.07-09.0



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

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

SPORT

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

PROFESSIONI

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

MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 12.11/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE				
POLIZZA/CONVENZIONE N.		ABI	CAB	SPORTELLLO
CONTRAENTE				
Cognome e Nome/Ragione Sociale				
Luogo e data di nascita				Sesso
Residenza (via, numero civico, CAP, località)				
Codice Fiscale/Partita Iva	SAE	RAE		
LEGALE RAPPRESENTANTE (per Contraente persona giuridica)				
Cognome e Nome/Ragione Sociale				
Luogo e data di nascita				Sesso
Residenza (via, numero civico, CAP, località)				
Codice Fiscale/Partita Iva	SAE	RAE		
DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL CONTRAENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE				
Tipo e Numero documento _____				
Rilasciato il _____ a _____				
ATTIVITA' SVOLTA DAL BENEFICIARIO				
☐ LAVORATORE DIPENDENTE ☐ ESERCENTE ATTIVITÀ COMMERCIALE ☐ ESERCENTE ATTIVITÀ DI IMPRESA ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ PENSIONATO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ ALTRO _____				
LE SOMME SONO PERCEPITE IN RELAZIONE AD ATTIVITÀ DI IMPRESA ☐ SI ☐ NO <i>(si precisa che, in caso di mancata segnalazione, la dichiarazione che precede sarà considerata come negativa)</i>				
DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO				
Il Contraente/Beneficiario dichiara di non essere in possesso dell'originale di polizza e si impegna a restituirlo qualora dovesse venirne in possesso successivamente. Si impegna, altresì, a tenere indenne e sollevata la Compagnia in ordine a pretese che dovessero essere avanzate da chiunque a seguito della mancata consegna dell'originale.				
Il Contraente/Beneficiario _____				
IL CONTRAENTE DICHIARA DI NON ESSERE ASSOGGETTATO A PROCEDURE FALLIMENTARI				
IL RICHIEDENTE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DI QUANTO RIPORTATO SULLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E SULLA NOTA INFORMATIVA RELATIVAMENTE ALLA PRESTAZIONE LUIQUIDABILE. CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DI RISCOATTO, DEL QUALE NON SARÀ POSSIBILE RICHIEDERE L'ANNULLAMENTO, SI CONSIDERANO INTERROTTI GLI EFFETTI CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.				
Data _____		FIRMA CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE		
Timbro della filiale e firma dell'Incaricato (per identificazione del sottoscrittore)				



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

Mod. RICLIQ EIF ed 06-09 0



POLIZZA/CONVENZIONE N° _____

RISCATTO

- ☐ RISCATTO TOTALE
 ☐ RISCATTO PARZIALE: IMPORTO LORDO € _____
- ☐ RISCATTO SPECIALE (solo per le Collettive)
 ☐ ANTICIPO T.F.R.: IMPORTO LORDO € _____
- Si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):*
- ☐ Originali di polizza (ovvero della proposta e relativa lettera di conferma) o di Convenzione ed eventuali appendici. In mancanza, denuncia di smarrimento presso l'Autorità Giudiziaria, oppure dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto bancario (solo per il riscatto totale).
- ☐ Dichiarazione del Vincolatario o Creditore Pignoratizio di rinuncia al vincolo o pegno (solo per polizze vincolate o cedute in pegno).
- ☐ Mod. RICTFR EIF ed.12-06.0 (solo per la richiesta di Riscatto Speciale T.F.R.).
- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale, firmata dall'intestatario del documento. (per tutti i tipi di liquidazione).

PRESTITO

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

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

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

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

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

LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE A SCADENZA (o opzione in capitale per tariffe di rendita)*Si allegano i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):*

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

Mod. RICTLIQ EIF ed.06-09.0

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

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

Cognome _____ Nome _____ Luogo e data di nascita _____

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

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

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

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

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

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

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

Data _____ **Firma del Contraente/Beneficiario** _____

Firma del II° Beneficiario _____

Firma del III° Beneficiario _____

Firma del IV° Beneficiario _____

Firma del Vº Beneficiario _____

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

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

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

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

TIMBRO DELL'ISTITUTO E FIRMA DELL'INCARICATO

Mod. RICLIQ EIF ed.06-09.0

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

EUROVITA
ASSICURAZIONI S.p.A.

Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

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

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

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

B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

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

C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

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

D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

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

E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

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

F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

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

Altre informazioni _____

Data _____

Il Contraente _____



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

Mod. ADEQUS EIF ed.06-09.0

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società (di seguito chiamata Eurovita) deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative.

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

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti strettamente necessari, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

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

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

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

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

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte di Eurovita al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di Terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (7): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

C. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (8) da Eurovita - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

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

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

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

D. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso Eurovita o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (10).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi direttamente al Titolare: Eurovita Assicurazioni S.p.A. – Via Boncompagni 71H – 00187 Roma (Italia) tel. 06/474821 – fax 06/42900089 – e-mail assicurazioni@eurovita.it (11).

NOTE

- 1) La “finalità assicurativa” richiede necessariamente, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contratti di assicurazioni in cui Lei risulti Assicurato, Beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
 - società del Gruppo a cui appartiene Eurovita (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici);
 - organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati quali: - Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT);
 - CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle

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

- 7) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene Eurovita, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.
- 8) Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 9) Questi soggetti sono società o persone fisiche che operano in qualità di nostre dirette collaboratrici. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7).
- 10) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 11) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente richiedendoli al servizio indicato in informativa.

GLOSSARIO

Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	v. "società"
Condizioni di assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Eurovita	E' la Compagnia di assicurazioni "Eurovita Assicurazioni S.p.A." con sede in via Boncompagni 71H – 00187 Roma.

Fascicolo Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Polizza.
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.
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso del contratto	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Spese di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

MODULO DI POLIZZA

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



Capitale Sociale Euro 88.689.355,04 i.v.
Iscritta al n° 1.00099 Albo Imprese Assicurazione - Sez. I
Iscritta al n° 1211/90 Registro Imprese - C.C.I.A.A. di Roma
Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008

POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

ABI

CAB

SPORTELLO

Rif.to Progetto Personalizzato N.

Rif.to Preventivo N.

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

ASSICURATO

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Residenza
Professione

Codice Fiscale

Sesso

Sport

Fumatore

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE

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

Codice Fiscale

Sesso

Rilasciato da

Codice Fiscale

SAE

RAE

BENEFICIARI

DATI ASSICURATIVI

Tipo Prodotto
Denominazione Prodotto
Codice Tariffa
Età assicurativa
Durata garanzia

Tipo Premio
Data decorrenza

Frazionamento
Convenzione

Data scadenza
Periodicità ammortamento
Tasso ammortamento
Durata pagamento premi

Premio netto €
Premio a copertura del rischio morte €
Spese di emissione €

Sovrappremi: Professionale €
Sanitario €
Sportivo €

Capitale iniziale assicurato €

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

Modalità di pagamento: Bonifico ☐ Rid ☐

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

Mod. EUTIME EPO ed. 12-10.0



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

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

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 gg. dalla data della sua conclusione. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso il Contraente e la Compagnia sono liberati dalle obbligazioni derivanti dal contratto di polizza. La Compagnia, entro 30 gg. dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente un valore calcolato secondo i criteri e le modalità indicate nelle condizioni di contratto, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

AVVERTENZE

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

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

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

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

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

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

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

Il Contraente dichiara, inoltre:

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

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

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

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

Il Contraente _____



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

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

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di assicurazione e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli: Art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 8 Rischio di morte - Art. 9 Premi - Art. 10 Costi - Art. 12 Riscatto - Art. 13 Prestiti - Art. 14 Risoluzione del contratto - Art. 15 Riduzione - Art. 16 Riattivazione - Art. 19 Pagamenti di Eurovita e documentazione da presentare - Art. 22 Aggravamento del rischio e, ove previsti, Art. 26 Esclusioni dalle garanzie - Art. 27 Persone non assicurabili - Art. 28 Aggravamento del rischio - Art. 30 Obblighi in caso di sinistro.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI

Accettazione Rischio: PROFESSIONALE SPORTIVO
 (Le attività sportive NON ASSICURABILI non comportano copertura del rischio).
 Dichiarazione di buono stato di salute (in allegato): Carenza

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

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

Principali motivi dell'eventuale inadeguatezza:

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato

Il Contraente _____

Luogo di emissione _____
 Data di emissione _____

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.

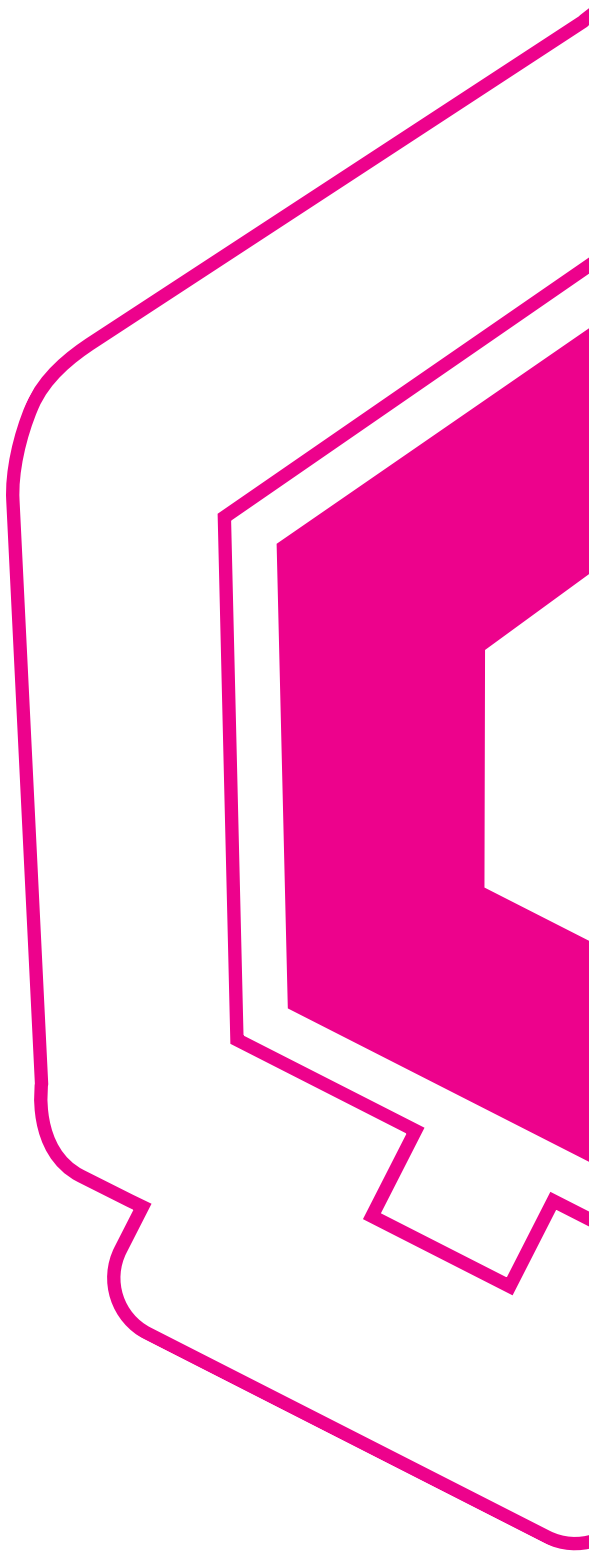
Il Contraente _____

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

Timbro della Filiale e firma dell'Incaricato

Il Contraente _____

Mod. EUTIME EPO ed. 12-10.0



EUR VITA
ASSICURAZIONI S.p.A.
Via Boncompagni, 71/H - 00187 Roma



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